

Psychoterapia odczytana na nowo

Moim Mistrzom

Wojciech Stefaniak

Psychotherapia
odczytana na nowo
Konteksty filozoficzne

 PWN

Projekt okładki i stron tytułowych Przemysław Spiechowski

Ilustracja na okładce Victor Chaika/Dreamstime

Wydawca Agnieszka Karaś-Telesińska

Redaktor prowadzący Agata Kołacz

Redaktor Anna Gardyniak

Korekta Urszula Leszczyńska

Produkcja Zuzanna Lebuda

Fotoedycja Barbara Chmielarska-Łoś

Redakcja techniczna Maria Czekaj

Łamanie Bogusław Górecki

Recenzent dr hab. Mateusz Stróżyński, prof. UAM

Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym. Ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując jej część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy cudzą własność i prawo.
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

Copyright © by Wydawnictwo Naukowe PWN SA
Warszawa 2023

ISBN 978-83-01-23166-8

DOI: <https://doi.org/10.53271/2023.125>

Wydanie pierwsze
Warszawa 2023

Wydawnictwo Naukowe PWN SA
02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2
tel. 22 69 54 321; faks 22 69 54 228
infolinia 801 33 33 88
e-mail: pwn@pwn.com.pl; reklama@pwn.pl; www.pwn.pl

Druk i oprawa: OSDW Azymut Sp. z o.o.

SPIS TREŚCI

Wstęp	IX
-------------	----

CZĘŚĆ I FILOZOFIA W PSYCHOTERAPII, CZYLI DLACZEGO BEZ FILOZOFII NIE DA SIĘ UPRAWIAĆ PSYCHOTERAPII

1. Ile filozofii jest w psychoterapii?	3
1.1. Dostrzec ważność filozofii z perspektywy psychoterapii?	4
1.2. Wyjaśnianie filozoficzne i wyjaśnianie psychologiczne	12
2. Zbieżne i rozbieżne drogi dialogu filozofii, psychologii i psychoterapii	25
2.1. Psychologia na drodze ku naukowości	26
2.2. Dylematy wyboru drogi naturalistycznej i antynaturalistycznej w psychologii	32
3. Paradygmaty filozoficzne w psychologii i psychoterapii	39
3.1. Czym jest paradygmat filozoficzny?	41
3.2. Historyczne tło kształtowania się paradygmatów uprawiania sztuki pomagania	45
3.3. Paradygmaty filozoficzne naturalistycznej i antynaturalistycznej koncepcji naukowego uprawiania psychologii	48
3.4. Dziedzictwo paradygmatów filozoficznych psychologii obecne we współczesnej psychoterapii	54
3.5. Kryzys paradygmatyczny w psychoterapii?	77
4. Filozofia psychoterapeutów	83
4.1. Światopogląd filozoficzny psychoterapeutów	84
4.2. Neutralność światopoglądowa psychoterapeutów a zajmowanie neutralnej postawy podczas terapii	89
4.3. Kłopoty z kodeksami etycznymi	95
4.4. Obiektywność wyników badań i subiektywne wybory w psychoterapii	102

4.5. Trendy współczesnej kultury a światopogląd filozoficzny psychoterapeutów	109
4.6. Emotywizm w światopoglądzie filozoficznym psychoterapeutów ...	119
5. Psychoterapia filozoficzna jako koncepcja bezpośredniego włączenia filozofii w proces pomagania	129
5.1. Charakterystyka metodologiczna psychoterapii filozoficznej	132
5.2. Psychoterapia filozoficzna a psychoterapia kliniczna	138

CZĘŚĆ II FILOZOFIA PSYCHOTERAPII, CZYLI CZYM W ISTOCIE JEST PSYCHOTERAPIA

6. Status metodologiczny psychoterapii	151
6.1. Klasyfikacje psychoterapii	154
6.2. W poszukiwaniu sensu definiowania	157
6.3. Jakiej definicji potrzebuje psychoterapia?	160
6.4. Zawartość i charakter definicji psychoterapii	162
6.5. Transteoretyczna definicja psychoterapii?	170
7. Kontrowersje wokół celu psychoterapii	175
7.1. Zasadniczy cel psychoterapii	177
7.2. Zastosowanie filozoficznego rozumienia pojęcia „cel” w psychoterapii	180
7.3. Fenomen niezgodności celów w procesie terapeutycznym	182
7.4. Perspektywa osobowa i podmiotowa w formułowaniu celów w psychoterapii	186
7.5. Perspektywa aksjologiczna w formułowaniu celów w psychoterapii	191
8. Kontrowersje wokół metody psychoterapii – praktyka wspierania czy leczenie?	199
8.1. Być terapeutą paradygmatu?	201
8.2. A może jednak dwie psychoterapie?	203
8.3. Wieloaspektowość pomocy psychoterapeutycznej	206

9. Kontrowersje wokół przedmiotu psychoterapii	209
9.1. Przyczyny filozoficzne wyodrębniania leczniczego i wsparciowego paradygmatu psychoterapii	210
9.2. Człowiek jako przedmiot materialny psychoterapii	213
9.3. W kierunku integracji psychoterapii wokół podmiotu ludzkiego	215
10. Psychoterapia – teoria, nauka czy sztuka?	219
10.1. Czego potrzebowałaby psychoterapia, aby być nauką?	221
10.2. Specyficzne kryteria naukowości dla psychoterapii?	225
10.3. Osobliwość poznania w psychoterapii	227
10.4. Prymat praktyki w psychoterapii	231
11. Psychoterapia jako <i>techné</i>	237
11.1. Czym jest <i>techné</i> ?	237
11.2. Cechy <i>techné</i> obecne w charakterystyce psychoterapii	240
11.3. Pojętyczny charakter działań psychoterapeutycznych	243
12. Definicja psychoterapii oparta na analizie natury procesu terapeutycznego	247
12.1. Fakt cierpienia pacjenta jako warunek konieczny zaistnienia procesu psychoterapeutycznego	249
12.2. Konstytutywne znaczenie nadziei dla procesu psycho- terapeutycznego	254
12.3. Uwarunkowania procesu terapeutycznego płynące ze strony osoby terapeuty	259
12.4. Warunki konieczne zaistnienia psychoterapii	262
Zamiast zakończenia, czyli jakiej filozofii potrzebuje psychoterapia	267
Bibliografia	281
Indeks rzeczowy	313
O Autorze	327



WSTĘP

Psychoterapia stanowi szybko rozwijającą się dziedzinę pomagania, w której, uwzględniając jej praktyczny charakter, dochodzi do zastosowania wiedzy o ludzkiej psychice i zachowaniu. Psychoterapeuci oferują pomoc pacjentom zarówno w leczeniu zaburzeń i dysfunkcji psychicznych, jak i w sytuacjach życiowego kryzysu. Metodologie terapeutyczne są także dostosowywane do wsparcia osobowego rozwoju. Mimo tak szerokiego zakresu działalności, a może po części właśnie dlatego, nie ma jednolitej odpowiedzi na pytanie, czym jest psychoterapia i dlaczego w istocie działa. Podejmowane są refleksje różnorodnej natury i o zróżnicowanej wartości epistemicznej, dotyczące poszczególnych elementów procesu psychoterapeutycznego, które starają się określać istotę psychoterapii. Wśród pytań, których odpowiedzi mają dostarczać danych ułatwiających określenie, czym jest psychoterapia, można znaleźć chociażby takie, jak: czy istnieją cechy konstytutywne dla jednoznacznej charakterystyki psychoterapii? Na czym opiera się skuteczność zabiegów terapeutycznych? Czy i jaką wartością dla społeczeństw jest psychoterapia? Czy istnieje dobra i zła psychoterapia? Co w związku z tym znaczy być dobrym psychoterapeutą?¹

¹ Na część z tych pytań próbuje się odpowiedzieć, poszukując w wynikach badań weryfikacji lub falsyfikacji hipotez na temat tzw. czynników leczących w psychoterapii (zob. np. Czabała, 2020; Hofmann i in., 2012). Mimo obecności licznych badań, pytanie o to, czym jest psychoterapia i dlaczego działa, jest nadal otwarte.

Jedną z inspiracji dla powstania tej książki jest moja stała ciekawość i namysł nad fenomenem psychoterapii. Wydaje się, że jest ona jedną z tych aktywności człowieka, o których im częściej się myśli lub mówi, tym więcej otwiera się tyleż inspirujących, co niepokojących nowych pytań zachęcających do kolejnych dociekań. Częścią tego namysłu okazały się być poszukiwania odpowiedzi na temat wzajemnych zależności pomiędzy filozofią a psychoterapią. Obie dziedziny zdają się bowiem w specyficzny sposób wzajemnie siebie potrzebować. Zofia Rosińska zauważa:

Być może relacja pomiędzy filozofią a psychoterapią to szczególny przypadek relacji pomiędzy tym, co szczególne, a tym, co ogólne, tym, co konkretne, a tym, co abstrakcyjne. Filozofia – szczególnie filozofia nowożytna – oddalając się od codzienności i życia, zaczęła odczuwać głód empirii, a psychoterapia stanowi pokarm niezwykle pożywny. Podobnie psychoterapia – oddalając się w procesie autonomizacji od filozofii, a wiążąc silniej z psychologią i medycyną – zaczęła odczuwać niedosyt ogólności abstrakcji, a filozofia jest dobrym źródłem zaspokajania tego niedosytu (Rosińska, 2012, s. 153).

Odczytanie psychoterapii w wymiarze jej warunków koniecznych jest zasadniczym zadaniem, do którego stale odnoszę się w tej książce. Będzie to służyć zarówno budowaniu metodologicznej klarowności tego co, jak i dlaczego dzieje się w psychoterapii, jak też podnoszeniu jakości proponowanych przez terapeutów działań poprzez uprawianie praktyki, dzięki lepszemu rozumieniu istoty i kontekstu tego, co fundamentalne w budowaniu procesów terapeutycznych. Refleksja filozoficzna umożliwia również rozwijanie bardziej krytycznego nastawienia wobec teorii i praktyki psychoterapeutycznej wśród uprawiających je osób. Ponadto uświadomione, uporządkowane

i wyartykułowane założenia filozoficzne terapeuty mogą stać się ważnym aspektem w procesie monitorowania poprawności jego rozwoju naukowego i warsztatowego². Tematyka poruszana w tej książce ściśle nawiązuje i odpowiada na praktyczne zapotrzebowanie, na uzasadnione i przydatne jednocześnie rozstrzygnięcia filozoficzne na gruncie terapii i wpisuje się w działania zmierzające już nie tylko do pogłębienia rozumienia tego, z czym mamy do czynienia w psychoterapii, ale również do wzrostu jakości proponowanej pomocy terapeutycznej.

W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na ograniczenia wyjaśniania filozoficznego. Ireneusz Ziemiński, wnikliwie i krytycznie analizując możliwości filozofii i jej zastosowanie w praktyce życia społecznego oraz kierowane w jej stronę oczekiwania stwierdza:

Jak jest możliwy terroryzm? Jak mogło dojść do katastrofy smoleńskiej? Dlaczego małe dzieci cierpią? Dlaczego panuje bieda na świecie? Dlaczego ludzie nie wierzą w Chrystusa? Jak być szczęśliwym? Jaki ustrój społeczny i polityczny najlepiej odpowiada naturze ludzkiej? Kim jest człowiek? Czy śmierć można oswoić? Jak być świętym? Wobec takich pytań filozof jest bezradny, nie może zatem udzielić na nie sensownej i wyczerpującej odpowiedzi. Jeśli jednak, wbrew swym ograniczeniom, postanowi pełnić rolę eksperta od wszystkiego, to objawi nie tylko swoją ignorancję w sprawach dla ludzi najważniejszych, lecz także intelektualną pychę (Ziemiński, 2014, s. 212).

² Na powyższe wnioski o potrzebie obecności uświadomionej refleksji filozoficznej w pracy psychoterapeutów naprowadziły ich własne wyniki badań, które wykazały, że posiadane przekonania filozoficzne mają zasadniczy wpływ na postawy, jakie zajmuje psychoterapeuta zarówno wobec terapii w ogóle, jak i wobec własnej roli w procesie terapeutycznym. Kierują one również jego zachowaniem w interakcjach z pacjentem (zob. np. Babbage, Ronan, 2000). Zważywszy na duży szacunek w środowisku terapeutów dla dowodów uzyskanych drogą empirycznych badań, teza ta zyskuje dodatkowe uprawomocnienie.

W refleksji filozoficznej wokół psychoterapii nie chodzi o to, aby filozof pouczał kogokolwiek. Fakt zajmowania się rzeczywistością, na poziomie fundamentalnym i ogólnym, nie czyni z filozofii wiedzy obejmującej swoim zakresem wszystkie dziedziny interesujące człowieka, a filozofa ekspertem znającym odpowiedzi na wszystkie dręczące ludzkość pytania. Co zatem może zaoferować filozofia współczesnemu światu? Oddajmy ponownie głos Ziemińskiemu, który poszukując argumentów za dowartościowaniem obecności filozofii we współczesnym życiu społecznym, zauważa:

Filozofia bowiem rodzi się z potrzeby myślenia nie tylko radykalnego, docierającego do ostatecznych podstaw, lecz także myślenia odpowiedzialnego i krytycznego. Potrzeba filozofa w kulturze zatem, to potrzeba kogoś, kto będzie zdolny podważyć dotychczasowe schematy myślenia i postępowania. W każdym społeczeństwie jest niezbędny ten, kto odważy się zakwestionować wyznawane dogmaty i zapytać: „a może jest inaczej?”. Filozofia jest zatem potrzebna jako swoista odwaga myślenia (Ziemiński, 2014, s. 212).

Relacje filozofii i psychoterapii możemy rozpatrywać w trzech zasadniczych kategoriach wzajemnej zależności.

Pierwszy aspekt relacji filozofii i psychoterapii obejmuje aktualną obecność filozofii w poszczególnych kierunkach psychoterapeutycznych, widoczną w funkcjonujących założeniach teoretycznych i rozumieniu ich kluczowych pojęć. Istotnym źródłem obecności założeń filozoficznych są również przekonania samych terapeutów wnoszone do psychoterapii wraz z ich światopoglądem filozoficznym. Adekwatną nazwą dla tego aspektu wzajemnej relacji wydaje się być **filozofia w psychoterapii**. Część pierwsza książki poświęcona jest analizie wzajemnych relacji pomiędzy filozofią a psychoterapią,

ze szczególnym uwzględnieniem mediacyjnej roli psychologii w dialogu między tymi dziedzinami. Składają się na nią: analiza dróg powstawania paradygmatów filozoficznych w psychologii i psychoterapii, implikacje wynikające ze światopoglądów filozoficznych psychotherapeutów oraz prezentacja bezpośredniego zastosowania myślenia filozoficznego jako metody terapeutycznej w postaci psychoterapii filozoficznej.

Druga kategoria relacji obu dziedzin to **filozofia psychoterapii**, w której ta ostatnia jest przedmiotem refleksji filozoficznej jako dziedzina aktywności człowieka. Jej zasadniczym zadaniem jest wyjaśnianie z poziomu filozoficznego, co i jak dzieje się w psychoterapii oraz ustalenie, czym w istocie jest psychoterapia. Jest to możliwe w wyjaśnianiu filozoficznym poprzez wskazanie warunków koniecznych do zaistnienia procesu terapeutycznego. Zagadnienia z tym związane podejmuję w drugiej części książki. Przedstawiam w niej tematykę specyfiki metodologicznej psychoterapii, zawartości definicji psychoterapii, kontrowersji wokół jej składowych. Następnie, kontynuując realizację zasadniczego celu tej książki, czyli odczytania psychoterapii w wymiarze jej warunków koniecznych, analizuję możliwości psychoterapii do bycia nauką, przedstawiam jej rozumienie jako swoistej sztuki – *techne* – by w ostatnim rozdziale zaprezentować propozycję definicji psychoterapii wynikającą z analizy natury procesu terapeutycznego.

Trzecia kategoria wzajemnych relacji pomiędzy psychoterapią a filozofią mogłaby dotyczyć sformułowania koniecznych, a zarazem praktycznie użytecznych postulatów filozoficznych ułatwiających uprawianie psychoterapii, dostarczając jej wyjaśnienia i opisu niezbędnych pojęć. Byłaby to postulowana i mocno ukierunkowana na potrzeby psychotherapeutów **filozofia dla psychoterapii**.

Celowo i świadomie zrezygnowałem z zakończenia tej książki. Refleksje w niej zawarte, podobnie jak w ogóle refleksje filozoficzne

na temat psychoterapii, nie są zakończone i będą, jak sądzę, stale się rozwijać. Dlatego w części *Zamiast zakończenia* zarysowuję możliwe dalsze nowe perspektywy dla filozofii adekwatnie ujmującej istotne zagadnienia żywo interesujące psychoterapeutów. Refleksja zawarta w końcowej części pracy obejmuje przedstawienie potrzeb psychoterapii w zakresie pojęć i zjawisk wymagających filozoficznego opracowania i zdefiniowania. Zamyka ją analiza wynikających z tego potencjalnych korzyści oraz możliwych zmian, jakie w związku z korzystaniem z tak zbudowanego systemu bazy filozoficznej, można uzyskać i dla psychoterapii.

Podczas prezentowania poszczególnych zagadnień starałem się sięgać do dorobku filozofów reprezentujących różne tradycje myślenia i rozumienia rzeczywistości. Mimo wysiłku zapewne nie udało mi się zachować w tym obszarze należytego balansu, co jest widoczne chociażby w częstości cytowań poszczególnych autorów. Wiele z nich odnosi się do prac i refleksji moich Nauczycieli i Mistrzów z kręgu Lubelskiej Szkoły Filozoficznej, z którymi współdzieleń zarówno traktowanie filozofii jako autonomicznej dyscypliny poznania, jak również jej podstawowe założenia. Podobnie z racji mojego wykształcenia terapeutycznego w nurcie poznawczo-behawioralnym, mimo uniwersalności podejmowanych zagadnień odnoszących się do psychoterapii jako takiej, wiele przykładów ilustrujących poszczególne zagadnienia pochodzi z najlepiej znanej mi praktyki terapeutycznej.

Z uwagi na interdyscyplinarność książki Czytelnik znajdzie w niej dwa rodzaje zapisów bibliograficznych. Pierwszy dotyczy tekstów antycznych i średniowiecznych, uznawanych w filozofii za klasyczne. Odwołując się do nich, stosuję zapis bibliograficzny zawierający nazwisko autora, tytuł, numer księgi, rozdziału, paginacji bocznej oraz numeru strony wydania polskiego (np. Arystoteles, *Metafizyka* II 1, 993a, s. 40). Przy odnoszeniu się do pozostałych tekstów używam

zapisu bibliograficznego przyjętego w naukach społecznych, zawierającego nazwisko autora i rok wydania lub cytując konkretny fragment – nazwisko autora, rok wydania i numer strony.

Praca nad książką zbiegła się z intensyfikacją prac legislacyjnych w Polsce, zmierzających do uregulowania kwestii statusu zawodu psychoterapeuty. Spodziewam się, że zawarte w niej refleksje i treści pomogą w lepszym zrozumieniu tego, czym w swojej istocie jest psychoterapia i jaka jest jej natura.

Składam serdeczne wyrazy podziękowania Panu Profesorowi Mateuszowi Stróżyńskiemu, którego trafne i cenne uwagi do tekstu książki pozwoliły mi na klarowniejsze ujęcie nie zawsze łatwych do przekazania treści.

Ogromne podziękowania przekazuję również dla Zespołu Redakcyjnego Wydawnictwa Naukowego PWN i wszystkich osób aktywnie uczestniczących w poszczególnych etapach procesu wydawniczego. Bez ich zaangażowania i profesjonalnej pracy książka nie mogłaby otrzymać swego ostatecznego kształtu.

Mam nadzieję, że książka przyniesie swoisty efekt „terapeutyczny” w postaci rozwiania wątpliwości środowisk psychoterapeutycznych co do obecności refleksji filozoficznej w psychoterapii i nad psychoterapią, szczególnie co do tej części wpływów filozofii, które postrzegane są niekiedy jako niosące ryzyko ograniczania autonomii psychoterapii jako dyscypliny i samych terapeutów jako niezależnie myślących profesjonalistów. Ufam, że lektura pracy pozwoli na dostrzeżenie i uznanie refleksji filozoficznej dotyczącej psychoterapii nie – jako zagrażającej czy zbędnej – ale przeciwnie, pomocnej i wartościowej.

Wojciech Stefaniak



CZEŚĆ I

**FILOZOFIA
W PSYCHOTERAPII,
CZYLI DLACZEGO
BEZ FILOZOFII NIE DA SIĘ
UPRAWIAĆ PSYCHOTERAPII**



Rozdział 1

ILE FILOZOFII JEST W PSYCHOTERAPII?

- 1.1. Dostrzec ważność filozofii z perspektywy psychoterapii? . . . 4
- 1.2. Wyjaśnianie filozoficzne i wyjaśnianie psychologiczne . . . 12

Współczesna psychoterapia to szeroki wachlarz nurtów teoretycznych i metodologii postępowania stosowanych w celu uzyskania optymalnych efektów pomocy człowiekowi w radzeniu sobie z trudnościami natury psychicznej. Odkąd Zygmunt Freud wskazał na możliwość leczenia dysfunkcji psychicznych metodami psychoterapeutycznymi, wydaje się, że nie słabnie zainteresowanie tą formą aktywności, która oprócz wymiaru leczniczego, opisywanego przez cel i zakres zmiany, ma również swoją charakterystykę relacyjno-interpersonalną, dla niektórych w zasadniczy sposób definiującą odrębność poszczególnych nurtów terapii. Zważywszy na problematykę, w jakiej porusza się psychoterapia, w naturalny i konieczny sposób korzysta ona z dorobku myśli filozoficznej. Jakkolwiek nie zawsze można odszukać jednoznaczne opisy i wskazania co do konkretnych koncepcji filozoficznych, które leżą u podstaw psychoterapii, wszystkie wiodące nurty tej dziedziny opierają się na założeniach określonych w antropologiach filozoficznych, koncepcjach etycznych, a niekiedy także ontologicznych.

Powszechnie występująca obecność założeń filozoficznych w psychoterapii niekoniecznie jest tożsama z powszechną ich znajomością. Tym samym spontaniczne, czasem niezreflektowane korzystanie z założeń filozoficznych, może prowadzić do wielu nieporozumień. Przykładem w tym obszarze może być często obserwowany w psychoterapii efekt „wyważania otwartych drzwi”, kiedy twórcy, propagatorzy lub sami psychoterapeuci, poszukując uprawomocnienia lub wyjaśnienia stosowanych przez siebie teorii, tworzą definicje pojęć lub opisy zjawisk od dawna już istniejące. Poza tym brak klarowności i zrozumienia co do przyjmowanych założeń filozoficznych może skutkować formułowaniem błędnych hipotez w rozumieniu tego, co dzieje się w procesie terapeutycznym, a to zaś przekładać się będzie bezpośrednio na jakość i efektywność budowanych procesów terapeutycznych.

1.1.

Dostrzec ważność filozofii z perspektywy psychoterapii?

Filozofię można z powodzeniem zaliczyć do aktywności naukowych człowieka o najdłuższej tradycji, a jej wpływ i znaczenie, mimo upływu tysięcy lat od jej powstania, wciąż jest obserwowany i badany. W swojej długiej i bogatej historii filozofia wypracowywała systematycznie bogactwo metafizycznych, epistemologicznych i etycznych teorii, które nadal wiele wnoszą do kultury, sztuki, nauki, ale również i praktycznej aktywności ludzkości. Współcześnie w wielu dziedzinach obserwuje się wyraźne zainteresowanie ponownym odczytywaniem myśli filozoficznej i poszukiwania dialogu pomiędzy nią a innymi dyscyplinami ludzkiej wiedzy (zob. np. Gałkowski, 2016; Szahaj, Jakubowski, 2022). Być może jest tak również dlatego, że filozofia stawia

pytania, które zdają się być interesujące już nie tylko dla wąskiej grupy akademickich specjalistów, ale także dla każdego reflektującego siebie i otaczającą go rzeczywistość człowieka. Potrzeba obecności i formułowania merytorycznie trafnych i metodologicznie poprawnych koncepcji filozofii człowieka, usprawniających poprawność funkcjonowania wielu nauk szczegółowych, jest jednym z możliwych kierunków dialogu pomiędzy filozofią i kulturą. Ważność tej kwestii trafnie ujmują słowa twórcy współczesnej antropologii filozoficznej Maxa Schelera:

We wszystkich szczytowych punktach historii swego istnienia metafizyka pozostaje w najściślejszym i twórczym związku z nauką pozytywną, która ze swej strony we wszystkich szczytowych punktach swego rozwoju przesuwając swoje podstawy aż na teren filozofii. Jedynie przy względnym obniżeniu poziomu tego, co dzieje się w obu dziedzinach, rozchodzą się one, pozbawione związku ze sobą (Scheler, 1990, s. 136).

Odpowiedzi na pytania o to, kim jest człowiek i jaka jest jego istota, są już nie tylko sednem myślenia filozoficznego, ale również zasadniczą potrzebą wielu nauk zajmujących się człowiekiem, nawet jeśli nauki te poszukują odpowiedzi sobie właściwymi, odrębnymi od innych dyscyplin, metodami. Stanisław Kamiński, filozof nauki, metodolog i logik, stwierdza:

Możliwie najpełniejszy obraz człowieka okazuje się bowiem nieodzowny szczególnie dla teologii, etyki, pedagogiki, polityki oraz medycyny zwłaszcza w leczeniu chorób psychicznych i przewlekłych. Zdaje się to wymagać aby filozofia człowieka nie ograniczała się do spekulatywnych dociekań typu jakiejś stosowanej metafizyki, lecz dokonała integrującej wizji natury człowieka jak najpełniej wykorzystując do tego cały dorobek nauk szczegółowych (Kamiński, 2005, s. 11).

Kamiński rysuje przed filozofią człowieka zadanie z jednej strony ważne, a nawet konieczne, z drugiej wcale nieproste. Zważywszy na współczesne, często rozbieżne metodologicznie drogi nauk szczegółowych, ciągle powstawanie nowych dyscyplin, a co za tym idzie, konieczność poznawczego funkcjonowania w sytuacji zróżnicowanego statusu metodologicznego nauk zajmujących się tym samym przedmiotem oraz niejednorodny poziom rozwoju i ukonstytuowania, cel w postaci stworzenia zunifikowanej filozofii człowieka służącej wszystkim naukom, które jej potrzebują, może okazać się bardzo wymagający i stanowi raczej inspirację do prowadzenia kolejnych poszukiwań niż wyznacza osiągalny ich kres.

Wśród dyscyplin, które zajmują się człowiekiem, znajduje się również psychoterapia. W specyficzny dla siebie sposób łączy ona wiedzę teoretyczną o naturze człowieka i jego funkcjonowaniu z jej praktycznym wykorzystaniem w kierunku wprowadzania możliwych modyfikacji w myśleniu, doznawaniu i zachowaniu człowieka w celu poprawy jego jakości życia. W psychoterapii również, być może, jak w mało której dziedzinie ludzkiej aktywności, splatają się drogi teoretycznego rozumienia ludzkiej natury, sensu i sedna ludzkiego bytowania z osobistym doświadczeniem i doświadczeniem własnej egzystencji, ze szczególnym dostrzeżeniem przeżywanego przez osobę cierpienia.

Dlaczego współcześni psychoterapeuci powinni zainteresować się filozofią? Dlaczego filozofowie powinni obserwować z uwagą psychoterapię? Czym powinna być i jak powinna wyglądać adekwatna filozofia psychoterapii? Czy zajmowanie się założeniami filozoficznymi leżącymi u podstaw poszczególnych nurtów psychoterapii to zadanie bardziej dla filozofów czy dla terapeutów? A może dla psychologów? Czy wystarczającą bazą teoretyczną dla psychoterapii nie

mogłaby być psychologia? Co wnosi do psychoterapii refleksja filozoficzna na jej temat? Wydaje się, że odpowiedzi na te pytania nie są ani proste, ani w oczywisty sposób jednoznaczne. Szczególnie współcześnie, jak zauważa filozofka kultury, Zofia Rosińska, kiedy dominującym modelem opisu relacji filozofii i psychoterapii jest ten, w którym:

[...] dyscypliny te przestają być traktowane jako przedmioty wzajemnych badań, a są ujmowane jako źródło inspiracji i obopólnego przenikania (Rosińska, 2012, s. 147).

Tak sformułowane ujęcie wzajemnych zależności zdaje się wręcz zapraszać do pogłębiania refleksji na ten temat. Im bowiem bardziej obserwuje się zacieranie granic zakresowych, merytorycznych czy funkcjonalnych pomiędzy dyscyplinami, tym większym wyzwaniem poznawczym staje się adekwatne rozumienie zarówno ich podobieństw, jak i odrębności.

Wśród psychologów i psychoterapeutów idea ważności obecności myśli filozoficznej w psychoterapii nie jest bynajmniej refleksją nieznaną. Milton Erickson stwierdza: „Antropologia to temat, którym powinni się zainteresować wszyscy psychoterapeuci” (za Zeig, 1980, s 119).

Swoje poparcie dla obecności modeli antropologii filozoficznej w teoriach psychoterapii, Erickson argumentował koniecznością dogłębnego rozumienia ludzkiego doświadczenia, którego interpretacja bez refleksji filozoficznej wydaje się być niepełna (Erickson, Rossi, 1996). Gordon Allport konsekwentnie propagował ideę ścisłej współpracy filozofii i psychoterapii, uważając, że te dwie dziedziny odnoszą się do tego samego przedmiotu i mogłyby wiele uzyskać z umiejętności dzielenia się swoimi osiągnięciami (Allport, 1964).

Psycholożka Barbara Tryjarska zauważa:

Terapeuci na ogół podkreślają, że psychoterapia nie ma na celu ingerencji w indywidualny system wartości człowieka. Niemniej różne orientacje terapeutyczne oferują odmienne wizje natury człowieka, jego wiodących motywów działania, odległych celów, które jest w stanie realizować. Rzadko jednak ukryte założenia filozoficzne i aksjologiczne nurtów psychoterapeutycznych bywają przedmiotem zamierzonej refleksji. Jest prawdopodobne, że niezależnie od świadomych zamierzeń psychoterapeutów, przekazują oni pośrednio pacjentom elementy preferowanego przez siebie systemu filozoficznego (Tryjarska, 2006, s. 41).

Tryjarska zwraca uwagę na istotną z perspektywy procesu terapeutycznego kwestię świadomości własnych przekonań filozoficznych, szczególnie antropologicznych i etycznych, których niezreflektowany wpływ może być ważną zmienną zakłócającą przebieg terapii. Podobnie zagadnienie to ujmuje Piotr Szałek. Analizując wpływ przekonań filozoficznych terapeuty na proces terapii, stwierdza:

Błędne przekonania teoretyczne psychoterapeuty od sądów uznawanych przez niego za zdroworozsądkowo-racjonalne począwszy, poprzez tezy pochodzące z nauk psychologicznych, do wyznawanych przez niego najogólniejszych przekonań filozoficzno-światopoglądowych w sposób zasadniczy warunkują powstanie traum w procesie terapii” (Szałek, 2013, s. 266).

Biorąc powyższe pod uwagę, Szałek formułuje jednoznaczny postulat:

Psychoterapeuta powinien mieć nie tylko racjonalnie zweryfikowaną koncepcję psychiki, ale też wcale niemałą wiedzę z zakresu antropologii kultury, socjologii, psychologii zdrowia nie mówiąc już o psychiatrii.

Posiadanie i wykorzystywanie przez psychoterapeutę takiej wiedzy jest niemożliwe bez jasno przez niego sformułowanych podstawowych sądów filozoficzno-światopoglądowych, których brak skutkuje zagrożeniami dla pacjenta (Szalek, 2013, s. 270).

Alan Tjeltveit postuluje znaczący udział refleksji filozoficznej, w tym szczególnie etycznej, w pracy psychoterapeutów. Powinni oni, jego zdaniem, systematycznie poddawać krytycznej refleksji założenia szkoły terapeutycznej, w jakiej są wykształceni, czy też każdorazowo naturę zastosowanych nowych technik. Terapeuci winni być świadomi filozoficznych fundamentów modeli zdrowia psychicznego, jakimi się posługują i zdawać sobie sprawę z ich praktycznych konsekwencji w terapii, chociażby w postaci możliwych i pożądaných celów terapeutycznych, jakie z nich wynikają (Tjeltveit, 1999).

W Stanach Zjednoczonych od 2012 roku obowiązuje nowy standard szkoleniowy w nauczaniu kompetencji klinicznych służących psychoterapii poznawczo-behawioralnej. W opracowanym, w związku z tym, dokumencie czytamy między innymi:

Po pierwsze, badania prowadzone przez doktorantów w dziedzinie psychologii poznawczej i behawioralnej obejmują podstawową pracę z zakresu filozofii nauki (...) po drugie, kierowanie się etyką przy podejmowaniu decyzji ma fundamentalne znaczenie dla psychologii poznawczej i behawioralnej oraz powinno przenikać wszystkie aspekty badań i praktyki (Klepac i in., 2012, s. 691–692).

Ważność obecności filozofii w psychoterapii można dostrzec również z perspektywy powszechności zjawiska filozoficznego refleksowania rzeczywistości. Stanisław Kamiński pisze:

Każdy człowiek jakoś filozofuje, niezależnie od tego czy wie o tym czy nie. Niepodobna zresztą nie filozofować człowiekowi, który z samej swej natury zwykł dociekać najgłębszych racji wszystkiego, a zwłaszcza racji i sensu świata tudzież swojej w nim aktywności. Szczególnie w przełomowych momentach życia staje w obliczu pytań, dla których nie znajduje odpowiedzi ani w żadnej nauce, ani w praktyce życiowej. Mało tego, występuje on nie tylko w roli pytającego, lecz także jako przedmiot pytania, ogromnie przy tym natarczywego i niepokojącego (Kamiński, 1989, s. 11).

Trudno oprzeć się wrażeniu, że powyższy opis bardzo dobrze pasuje do sytuacji wielu pacjentów zgłaszających się na terapię, którzy w obliczu kryzysów życiowych stają przed koniecznością odpowiedzi na wiele kluczowych pytań dotyczących siebie i rzeczywistości, z jaką przyszło im się mierzyć. Wiele problemów, które są zgłaszane podczas terapii, zasadza się właśnie w trudności rozwiązania podstawowych fundamentalnych kwestii o charakterze aksjologicznym, epistemicznym lub wręcz metafizycznym, nierzadko w obciążonym cierpieniem kontekście pojawiania się trudnych objawów psychicznych. Co ciekawe, pacjenci często nie szukają w terapii gotowych rozwiązań, ale pomocy we własnych poszukiwaniach, a jeszcze częściej pomocy w poradzeniu sobie ze skutkami braku odpowiedzi na nurtujące ich w obliczu kryzysu pytania.

Pojawiające się coraz częściej w literaturze przedmiotu analizy i oceny stylu myślenia oraz wartościowania charakterystycznego dla pewnego rodzaju trendu, opisywanego jako „psychologiczny” lub „terapeutyczny”, wskazują pośrednio na doniosłość zagadnienia (zob. np. Rieff, 1966; Ilouz 2010). Tym bardziej zachęca to i zobowiązuje do rzetelnego przyjrzenia się wpływowi, jaki psychoterapia wywiera we współczesnym świecie na osoby, społeczności, kulturę, a co nade wszystko istotne w niniejszej pracy, w jaki rodzaj interakcji wchodzi

z filozofią i w jaki sposób, korzystając z refleksji filozoficznej, można ją opisywać i charakteryzować.

Psychoterapia jest tą aktywnością człowieka, która w sposób nieunikniony zanurzona jest w refleksji filozoficznej. Psychoterapia jest w stałym dialogu z filozofią, a dialog ten toczy się na wielu poziomach. Ich dookreślenie jest pierwszym zadaniem, z jakim należy się zmierzyć, chcąc adekwatnie mówić o filozoficznej interpretacji psychoterapii. Nie jest bynajmniej łatwo uchwycić drogi wnikania idei filozoficznych do psychoterapii. Syntetycznie proces ten można by określić poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie: ile filozofii jest w psychoterapii?

Jednym z zasadniczych celów niniejszej książki jest analiza możliwości, a w niektórych aspektach konieczności efektywnego dialogu pomiędzy filozofią a psychoterapią w kontekście stworzenia bardziej spójnego systemu współpracy, w którym klarownie zdefiniowane są role i zadania każdej z tych dyscyplin. Warto przy tym nadmienić, że nie zawsze było tak, że dziedziny te były odrębne. Starożytna filozofia często zajmowała się tym, co francuski filozof Michel Foucault nazwał *technê tou biou* lub „sztuką życia” (Foucault, 1986), nawet jeśli nie używała pojęcia „psychoterapia”. Pierre Hadot za warunek uprawomocniający sensowność dyskursu filozoficznego uznał wręcz to, że jest on połączony z ćwiczeniem się w życiu filozoficznym i odczytywał filozofię starożytną przede wszystkim jako wyrazicielkę i zarazem nauczycielkę określonej formuły życia. Puentując swoje dociekania w tym obszarze, Hadot zauważa:

W badaniach doszedłem do wniosku, że liczne trudności w rozumieniu filozoficznych dzieł autorów starożytnych pochodzą często stąd, iż interpretując je, dopuszczamy się podwójnego anachronizmu: sądzimy, że, jak wiele dzieł nam współczesnych, mają one za cel przekazanie informacji

o określonej treści pojęciowej oraz że wprost dostarczają nam wiedzy o myślach i psychice ich autora. W rzeczywistości jednak są one bardzo często ćwiczeniami duchowymi, które autor uprawia sam i które daje do uprawiania czytelnikowi. Są po to, by kształtować dusze. Mają wartość psychagogiczną (Hadot, 2019, s. 15)³.

Ufam, że refleksje zawarte w kolejnych rozdziałach tej książki pomogą lepiej zrozumieć złożoną interakcję pomiędzy filozofią a psychoterapią.

1.2.

Wyjaśnianie filozoficzne i wyjaśnianie psychologiczne

Argumentów za ważnością obecności filozofii w psychoterapii dostarcza analiza różnic w możliwościach wyjaśniania, jakimi dysponują filozofia i nauki szczegółowe. Psychoterapia to proces oddziaływania oparty na metodach psychologicznych. Ich uzasadnienie i konkretny kształt wymaga zatem wiedzy na temat tego, kim jest człowiek i jaki rodzaj kontaktu z nim należy uznać za adekwatny do jego pozycji ontycznej. O ile jednak zasadne wydaje się korzystanie z terminologii psychologicznej w obszarze opisu mechanizmów, o tyle pojawia się wątpliwość, czy nauka szczegółowa, jaką jest psychologia, nawet z tak licznymi powiązaniem z różnymi innymi dziedzinami wiedzy, jest w stanie, opierając się na swojej metodologii i możliwościach wyjaśniających, scharakteryzować fenomen bytu

³ Wierna temu przekazowi współczesna psychoterapia filozoficzna, o której szerzej w dalszej części książki, nadal stara się budować możliwości pomocy człowiekowi w rozwiązywaniu jego życiowych dylematów, właśnie opierając się na refleksji filozoficznej i wskazaniach dawnych mistrzów.

ludzkiego na tyle, by ująć jego istotę, a co równie ważne, przedstawić jej opis tak, aby można było dokonać na jego podstawie wyczerpujących odniesień do psychoterapii. Ze względu na często niejednoznaczne rozróżnienie co do przedmiotu poznania psychologii pojawia się także pytanie: na ile i w jakim aspekcie ogólne teorie psychologiczne są tak naprawdę teoriami filozoficznymi?

Ważność koncepcji człowieka, jaką przyjmują określone nurty psychoterapii, jest powszechnie uznawana. Jednocześnie pojawia się wiele kontrowersji i wątpliwości na temat możliwości wykreowania adekwatnej wizji człowieka na gruncie samej psychoterapii lub nawet, szerszej od niej zakresowo i tematycznie, psychologii. Zwraca się uwagę, że wypracowane na tym gruncie koncepcje człowieka zwykle charakteryzują się nadmiernym redukcjonizmem w kierunku psychologizmu, socjologizmu lub biologizmu (Siemanowski, 1996). Być może za ten typ tendencji odpowiedzialny jest charakter nauk szczegółowych, które ze względu na swoją aspektowość, wskazują zwykle sobie właściwy punkt widzenia, który determinuje charakter czytanej przez nie rzeczywistości. Jeżeli jednak tą rzeczywistością jest człowiek, to wówczas należy uwzględnić ten fakt w kontekście oceny wyników poszczególnych nauk. Z tego też tytułu psychologia jest szczególnie narażona na potencjalny błąd *pars pro toto* polegający na sprowadzeniu, w opisie i wyjaśnianiu całej złożonej treści składającej się na obraz ludzkiej natury, do perspektywy jednej teorii lub badanej aktualnie funkcji lub właściwości. Uznanie, w ślad za nieuniknioną aspektowością ujmowania człowieka w konkretnych naukach szczegółowych, w tym również w psychologii, oczywistości faktu jedynie fragmentarycznego poznania, jakim dysponują konkretne nauki, wydaje się warunkiem koniecznym i jednocześnie punktem wyjścia procesu metodologicznej ochrony przed nieuprawnioną redukcją obrazu człowieka.

Pokusa poznawcza, jaką jest proste ujmowanie rzeczywistości w swoistym monizmie epistemologicznym, zdaje się torować drogę dla tych redukcjonistycznych tendencji również w psychoterapii. Przykładem tego zjawiska może być chociażby, często obecne w rozważaniach i teoriach psychologicznych, zacieranie różnicy między psychiczną a duchową sferą ludzkiego funkcjonowania. Trudno jest wyobrazić sobie, że jakiegokolwiek badania empiryczne są w stanie wskazać tożsamość obu sfer lub nieobecność którejś z nich. Wnioski dotyczące tej dystynkcji są w związku z tym wyciągane raczej na podstawie określonych założeń teoretycznych stosowanych do interpretacji badań. Na ten szczególny rodzaj redukcjonizmu zwracał uwagę Viktor Frankl, traktując go jako błąd wynikający z negacji autonomiczności aspektu duchowości ludzkiej (Frankl, 1976).

W kontekście innej redukcyjnej tendencji w psychologii, nazwanej przez historyków nauki socjologizmem, istnieje ryzyko sprowadzenia rozumienia obrazu człowieka jedynie do bycia elementem struktury społecznej, pomijając tym samym jego konstytutywne aspekty indywidualne, w tym na przykład fenomen wolności człowieka, w znacznej mierze wymykający się socjologicznym analizom. W modelu biologicznym natomiast istotnych aspektów opisu natury człowieka upatruje się, przede wszystkim, w uwarunkowaniach popędowych i mechanizmach ewolucyjnych. Jakkolwiek każda z tych koncepcji wskazuje na realny i doniosły aspekt ludzkiego funkcjonowania, żadna z nich w swoim ujęciu nie wyczerpuje w pełni złożonego i wielomodalnego obrazu człowieka. Tym samym oparcie psychoterapii na którejkolwiek redukcjonistycznej koncepcji należy uznawać za co najmniej niewystarczające i bez wątpienia brzemiennie w skutki dla samej praktyki terapeutycznej (Bergin, 1991).

Kolejną trudnością, obok tendencji redukcjonistycznych w uprawianiu psychologii, jest niejasny status metodologiczny teorii psycho-

logicznych. Zbigniew Spendel zwraca uwagę na dewaluację pojęcia teorii w naukach społecznych uwidaczniającą się przede wszystkim w braku metodologicznych ram i określeń tego, czym jest teoria, a także w braku rozróżnienia pomiędzy teorią a dowolnym zbiorem twierdzeń. Według Spendela współcześnie swobodnie korzysta się z pojęć „teoria psychologiczna”, jak i „psychologia teoretyczna”, a same teorie mają często bardziej literacki niż naukowy charakter (Spendel, 2014). Biorąc pod uwagę, że *Słownik teorii psychologicznych* zawiera ponad 2000 haseł, wydaje się, że powyższe uwagi nie są pozbawione realistycznej oceny zjawiska (Roেকেlein, 2006). Warto zaznaczyć, że mowa tu o trudnościach dotyczących teorii empirycznych. Spendel przestrzega przed pokusą łatwego uprawiania pseudonauki w postaci tworzenia teorii psychologicznych oderwanych od badań (Spendel, 2010). Według tego autora psychologia teoretyczna powinna być subdyscypliną metodologii badań psychologicznych, a nie subdyscypliną psychologii błędnie uzurpującą sobie metodologiczne uprawnienia do wyjaśniania zagadnień podstawowych. Jak stwierdza Spendel:

[...] psychologia od zarania swych dziejów niewątpliwie stała i nadal stoi przed szeregiem trudnych, by nie rzec – kłopotliwych problemów (skądinąd właśnie „teoretycznych”) niejako „z najwyższej półki”, próbami rozwiązania których przez stulecia zajmowano się w ramach refleksji filozoficznej, choć być może przynajmniej niektóre z nich wymagałby pewnego przeformułowania na pytania rozstrzygalne przez naukę empiryczną (Spendel, 2014, s. 60).

Do owych „kłopotliwych problemów”, do których docierają psychologowie, a które przynależą zakresowo do zagadnień filozoficznych, Spendel zalicza między innymi zagadnienia intencjonalności,

świadości, wolnej woli czy problemu *body-mind*. Zwraca też uwagę na problem przekładalności wniosków filozoficznych na język nauk empirycznych, który również, przynajmniej w jakimś zakresie, będzie występował w kontekście stosowania rozstrzygnięć filozoficznych w psychoterapii.

Pojawia się w tym kontekście także problem wiarygodnego uzasadnienia tego, co właściwe można poznać oraz wartości poznawczej rezultatów osiągniętych przez psychologię. Czy poznawcze ambicje psychologów całościowego wyjaśniania fenomenu człowieka są możliwe do zrealizowania w metodologii wyjaśniania psychologicznego?

Psychologia, niezależnie od tego, czy w konkretnej swojej wersji skłania się ku metodologii właściwej naukom przyrodniczym, czy też raczej bliższa jest jej perspektywa humanistyczna i społeczna, formułując wygenerowane na swoim polu wnioski, posługuje się najczęściej tak zwanymi zdaniami syntetycznymi, które odnoszą się wprawdzie do świata realnego, ale nie mają statusu prawd obiektywnie koniecznych. Są bowiem bardziej lub mniej uprawomocnionymi uogólnieniami z danych obserwacyjnych bądź są wyłącznie konstrukcjami hipotetycznymi. Hipotezy zaś z samej swojej natury zawierają dopuszczalność ich falsyfikacji (Popper, 1999). Powyższą metodologię można uznać za zasadną w kontekście badań poszczególnych zjawisk psychicznych i ich wzajemnych zależności oraz korelacji. W tym zakresie wiedza zdobyta na podstawie metodologii badawczej stosowanej w psychologii jest adekwatnie uzasadniona. Tym samym korzystanie w psychoterapii z osiągnięć psychologii winno się koncentrować raczej na jej ustaleniach poczynionych na temat konkretnych zjawisk. Psychologia, posługując się metodami charakterystycznymi dla nauk szczegółowych, ma z metodologicznego punktu widzenia ograniczone możliwości budowania całościowych teorii rozumienia człowieka.

Współcześnie powszechnie uznaje się, że psychologia jest nauką odmienną od filozofii człowieka w zakresie metodologii poznania. Rzecz komplikuje się jednak w przypadku kwestii rozdzielenia przedmiotu obu dyscyplin. W psychologii ujęcia człowieka jako przedmiotu poznania nie są jednorodne i w dużej mierze zależą od metodologicznej orientacji określonego podejścia. Uprawiana metodami właściwymi dla nauk przyrodniczych, psychologia niechętnie mówi o psychicznej stronie człowieka jako części autonomicznej, co jest zgodne z pozytywistycznym modelem uprawiania nauk szczegółowych. Zadowala się opisem pewnej trwałości struktury składników biologicznych, która utrzymuje jego równowagę i gwarantuje poprawność funkcjonowania. Psycholodzy o orientacji bardziej humanistycznej, posługujący się obok metodologii badań ilościowych również introspekcją czy analizą wypowiedzi, będą starali się opisać fenomen człowieka głównie na podstawie jakiejś koncepcji osobowości.

Filozofia człowieka częściej niż psychologia stosuje rozróżnienie pomiędzy kategoriami osoby i osobowości, traktując tą pierwszą jako szerszą i w pewien sposób implikującą obecność drugiej. Może też się zdarzyć, że niektórzy psychologowie, korzystając z filozoficznych koncepcji podmiotu, tworzą teorię lub hipotezy na temat natury *ja* i podmiotowości człowieka jako źródła wyższych przeżyć psychicznych. W takich teoriach pojawiają się wówczas pytania o istnienie osobowego podmiotu psychicznego, czy też o relacje między świadomością a *ja* (por. Jastrzębski, 2009). Metodologicznie jednak tego typu rozważania są charakterystyczne nie tyle dla samej psychologii, ile raczej dla filozofujących psychologów suponujących często niezwerbalizowane, a bywa że i nieświadome zastosowanie tez filozoficznych w swoich koncepcjach. Ich źródeł należałoby poszukiwać w określonym paradygmacie filozoficznym, w którym osadzone są poszczególne

teorie, bądź w osobistym światopoglądzie filozoficznym ich twórcy⁴. W teoriach tych, najczęściej dotyczących koncepcji życia psychicznego człowieka, siłą rzeczy znaleźć można z jednej strony sporo wieloznaczności i terminologicznej swobody, zwłaszcza wtedy, kiedy autorzy preferują w nich ujęcia metaforyczne bardziej niż zdefiniowane i uzasadnione teoretycznie wyjaśnianie (Kamiński, 1989). Z drugiej strony wprowadzenie do psychologii wniosków, będących wynikiem metodologii dedukcyjnych, bez odwołania się do uniesprzeczniających podstaw filozoficznych, staje się wyłącznie mniej lub bardziej zreflektowanym procesem subiektywnych opinii poszczególnych psychologów lub badaczy (por. np. Jastrzębski, 2010). Tak więc całościowe teorie człowieka zbudowane na gruncie psychologii należałoby albo uznać *de facto* za teorie filozoficzne, albo doprecyzować paradygmat filozoficzny, jaki został w nich zastosowany.

Współcześnie najbliższą tematycznie psychologii dziedziną filozofii jest antropologia filozoficzna. Według Antoniego Stępnia antropologię filozoficzną najtrafniej jest charakteryzować jako część metafizyki (Stępień, 2001). Badacz przytacza również inne nazwy filozofii człowieka obecne w tradycji filozoficznej: psychologia racjonalna, psychologia spekulatywna, psychologia metafizyczna, a także fenomenologia, ejdetyka świadomości, egologia. Jej przedmiotem jest psychika człowieka, w klasycznej filozofii częściej określana jako dusza ludzka. Obecnie dominuje pogląd, iż psychologię filozoficzną, czyli filozofię duszy ludzkiej, należy zastąpić antropologią filozoficzną, czyli filozofią całego człowieka, uwzględniającą wzajemne powiązania jego aspektów cielesności, psychiczności i duchowości (Stępień, 2001).

⁴ Rozwinięcie idei paradygmatu filozoficznego oraz światopoglądu filozoficznego znajduje się w kolejnych rozdziałach.

Choć przedmiot zainteresowania psychologii i filozofii człowieka może wydawać się zbliżony, to jednak przy bardziej wnikliwej analizie zobaczyć można istotne różnice. Widać je klarownie na przykładzie ujęcia w obu dyscyplinach kluczowych pojęć w teoriach człowieka. Koncepcje filozoficzne duszy ludzkiej funkcjonują równolegle do niezmiennie ubogacanego dorobku nauk szczegółowych dotyczącego fenomenu psychicznego życia człowieka. Jeden z możliwych modeli relacji refleksji filozoficznej do naukowej uznaje, że im więcej filozofia skorzysta z aktualnego naukowego obrazu psychiki człowieka, tym bogatszy obraz duszy ludzkiej będzie w stanie skonstruować we własnych dociekaniach.

Pamiętać jednak należy, że aspekt rzeczywistości badany i wyjaśniany przez filozofię człowieka jest istotnie inny niż ten, którym zajmuje się chociażby psychologia jako nauka o człowieku. Jeśli w filozofii docieka się prawd w ogólnoegzystencjalnym aspekcie bytu ludzkiego, trudno się spodziewać, aby doświadczenia nauk szczegółowych, zajmujących się przede wszystkim jakościowym i ilościowym aspektem funkcjonowania człowieka, mogły wiele wnieść do kształtowania się problematyki filozoficznej. Przeciwnie, to podstawowe wnioski sformułowane na gruncie filozofii człowieka mogą przyczynić się w istotny sposób do uporządkowania, a nawet lepszego zrozumienia wyników nauk szczegółowych. Filozofia, w przeciwieństwie do psychologii, dysponuje sposobem wyjaśniania, który nie jest jedynie opisem porządkującym lub streszczającym dane w doświadczeniu ludzkie zachowanie. Dla przykładu, podczas określania tego, czym jest osobowość, wyjaśnianie psychologiczne będzie raczej sięgać do jej charakterystyki jako sumy cech psychicznych składających się na określony jej model, ewentualnie będzie poszukiwać pewnych dyspozycji wyjaśniających charakterystyczne dla danego typu osobowości zachowania. Wyjaśnienie filozoficzne

jest w stanie wskazać na ostateczne i uniesprzeczniające zasady wyjaśnienia bycia człowiekiem, przy czym nie jest to wyjaśnienie o charakterze metaforycznym, a więc nie ujmuje rozumienia duszy ludzkiej jako tylko siły porządkującej czy też źródła sił życiowych, podłoża przeżyć i emocji, czy też siedliska pierwotnych mechanizmów psychicznych (Kamiński, 1989).

Podobnie rzecz się ma z koncepcją osoby, którą klasyczna filozofia człowieka będzie określać nie w tożsamy sposób, jak psychologowie czynią to w przypadku osobowości, opisując cechy określające jej rodzaj, ale będzie wskazywać raczej na niezmiennie i konstytutywne dla jej bytu imponderabilia, takie jak substancjalność, przyczynowość czy zdolność kształtowania własnej ekspresji w działaniu (por. np. Krąpiec, 2009). Podział ten nie zawsze jest ściśle przestrzegany w konkretnych teoriach psychologicznych, a analiza historii idei pojęcia osobowości w psychologii wskazuje, że od samego początku jej istnienia niejednokrotnie przypisywana jest jej koncepcja czegoś bardziej fundamentalnego i szerzej definiującego człowieka, niż samo pojęcie mogłoby zaoferować. Faktem jest, że zarówno psychologia, jak i antropologia filozoficzna pytają wprost o zrozumienie człowieka, jego natury i sposobów jej przejawiania się. Psychologia, oparta na ilościowych metodach pomiaru, w duchu wierności empirycznemu modelowi nauki, stara się szukać odpowiedzi na te pytania w wynikach badań. Jednakże często interpretacja ich wyników wymaga określonej teorii. Jakiej? Psychologicznej czy filozoficznej? W czym tkwi zasadnicza różnica?

Teorie filozoficzne zbudowane są na podstawie metodologii właściwej tej dziedzinie wiedzy. Wśród metod filozoficznych wyróżnia się metodę fenomenologiczną, dedukcyjną, analityczną lub redukcyjną (Bocheński, 1988). Filozofia dąży tym samym do uzyskania prawdy i głębokiego zrozumienia zjawisk na poziomie wiedzy pewnej i istotnościowej. Nie znaczy to bynajmniej, że odzęgkuje się od

doświadczenia, przeciwnie, staje się ono dla niej bazą i punktem wyjścia⁵. Przekracza je jednak, dokonując refleksji również na jego temat i odpowiadając na pytania o fundamentalne warunki istnienia i natury tego, czego doświadczenie dotyczy. Psychologia również szuka odpowiedzi na zawarte w empirycznej wiedzy pytania, poszerzając jednocześnie swój obszar zainteresowania o aspekty praktycznych konsekwencji. Arno Anzenbacher upatruje zasadnicze różnice w metodologii filozofii i psychologii przede wszystkim w zakresie i sposobie badania. Według niego psychologia z definicji ma zredukowany tematycznie obszar i zajmuje się określonym wycinkiem funkcjonowania człowieka w zakresie dostępnym jej empirycznej i badawczej metodologii. Filozofia natomiast skupia się na dostrzeżeniu całości fenomenu bytu ludzkiego, zrozumieniu jej praw i prawidłowości. Swoją wszechstronność zawdzięcza między innymi temu, że nie ogranicza jej metoda empiryczna (Anzenbacher, 1992).

Istotę wyjaśniania filozoficznego dobrze ujmuje pojęcie fundowania metafizycznego (*metaphysical grounding*), które opisuje, w jaki sposób w filozofii podaje się wyjaśnienia pewnych złożonych faktów przez wskazanie na ich ontologiczne oparcie w faktach prostszych i bardziej fundamentalnych (Schaffer, 2012). W języku relacja

⁵ Podział poznania na to, które jest oparte na doświadczeniu i to oparte na refleksji spekulatywnej, nie jest również wolny od trudności. Stanisław Kamiński pisze: „Niejednokrotnie zauważono, że dokładniejsza analiza filozoficzna terminu »doświadczenie« prowadzi do coraz nowych trudności w jego rozumieniu. Nie wiadomo zwłaszcza, jak doświadczenie, zwłaszcza w sytuacjach, w których nie występuje ono wyraźnie, wpływa na rezultat wiedzy oraz kiedy operacja poznawcza nie przestaje być doświadczalną, choć już daleko odeszła od tego, co powszechnie zowie się obserwacją. Stąd czerpie siły tradycyjny spór empiryzmu z aprioryzmem” (Kamiński, 1989, s. 120). Empirycznie termin doświadczenie pojmowany jest wąsko i ogranicza się do doświadczenia zmysłowego, nie doceniając jednocześnie jego udziału w orzeczeniach innych niż tylko oparty na spostrzeżeniach.

fundowania wyrażana jest najczęściej za pomocą zwrotów takich, jak: „coś jest jakieś z uwagi na...”, „coś jest jakieś na mocy...”, „coś jest jakieś ze względu na...”. Aby relacja fundowania mogła mieć miejsce, fakt wyjaśniający (*explanans*) musi być bardziej ontologicznie pierwotny niż fakt wyjaśniany (*explanandum*). Ponadto relacja ta rządzi się określonymi prawami logicznymi: asymetrii (jeśli fakt X jest fundowany przez fakt Y, to fakt Y nie może być fundowany przez fakt X), niezwrótności (żaden fakt nie może być fundowany przez samego siebie) i przechodności (jeśli fakt X jest fundowany przez fakt Y oraz fakt Y jest fundowany przez fakt Z, to fakt X również będzie fundowany przez fakt Z) (Rosen, 2010). Tym samym wyjaśnianie filozoficzne przyjmuje postać bądź prawdziwościowej odpowiedzi na pytanie: „dlaczego jest tak, że X jest jakieś?”, poprzez wskazanie pierwotniejszego faktu wyjaśniającego, bądź odpowiedzi na pytanie: „czym jest X?”, poprzez wskazanie istoty przedmiotu X, odwołując się do cech esencjalnych tego przedmiotu, podając ich definicje realne (Fine, 2015). Rozróżnienie to pokazuje, że wyjaśnienia filozoficznego nie należy ograniczać wyłącznie do poszukiwania istoty rzeczy, pozostawiając dociekania wokół innych zależności naukom szczegółowym. To właśnie w fundowaniu metafizycznym filozofia od czasów Platona i Arystotelesa potrafi uchwycić wyjaśnienie faktów na poziomie ontologicznym, a nie tylko deskryptywnym, z którym mamy do czynienia w psychologii przedstawiającej wyjaśnienia opisów zjawisk i zależności korelacyjnych między nimi.

Można więc przyjąć, że psychologia może dostarczać psychoterapii teorii opisujących przebieg procesów psychicznych, wskazujących na zależności między nimi ustalone podczas empirycznych badań. Filozofia zaś może na swoim gruncie wypracowywać użyteczne dla psychoterapii wyjaśnienia faktów dotyczących ludzkiego funkcjonowania na poziomie ogólnym i uniwersalnym. Może zatem definiować

istotę przedmiotów, wskazując na obecne w nich cechy konstytutywne, o których orzeka się w sądach bezpośrednio związanych z naturą danego przedmiotu oraz poszerzać tę wiedzę o cechy konsekwentne ujmowane w sądach wynikających z konsekwencji sądów zawierających cechy konstytutywne (Fine, 1994).

Być może dla niektórych, sceptycznie nastawionych do teorii filozoficznych psychoterapeutów, szczególnie tych wykształconych w tradycji neopozytywistycznej, odwoływanie się do uzasadnień zakładających pewien porządek ontologiczny, w którym przedmiot posiada cechy akcydentalne i istotne, bez których nie byłby tym, czym jest, może kojarzyć się z nadmiernie rozbudowaną metafizyką. Rosnący z biegiem lat w filozofii nowożytnej wpływ tendencji empirystycznych, którym podlegała również psychologia, sprawiał, że coraz częściej przyjmowano ostateczną niepoznawalność istotnej natury rzeczywistości lub wręcz negowano istnienie istoty rzeczy, ograniczając się w poznaniu wyłącznie do zjawisk dostępnych poznaniu zmysłowemu. W tej perspektywie poznawczej wszystko, co jest, jawi się jako takie, które może nie być. Za niezrozumiałe więc przyjmuje się w empirystycznej perspektywie mówienie o tym, że coś w rzeczywistości jest niezbywalne lub konieczne. Przedstawione powyżej esencjalne wyjaśnianie filozoficzne może więc wydawać się zbędne z perspektywy założeń empiryzmu i pozytywizmu, dwóch nurtów filozoficznych niezmiennie dominujących w naukach przyrodniczych⁶. Wydaje się, że ciekawą propozycję alternatywną przedstawiają w tym względzie Maciej Sendłak i Tadeusz Szubka (2017). Autorzy, świadomi współczesnych trudności w asymilacji treści o wyraźnych konotacjach

⁶ Esencjalizm jako pogląd filozoficzny jest krytykowany od czasów Locke'a i Hume'a. Najbardziej wpływową krytyką esencjalizmu wyszła spod pióra dwudziestowiecznego amerykańskiego filozofa Willarda Quina (zob. np. Quine, 1999), co nie powstrzymało powrotu tej doktryny do współczesnej filozofii.

metafizycznych, postulują wprowadzenie rozróżnienia na esencjalizm „głęboki” i „płytki”. Pierwszy z nich dotyczyłby doktryn filozoficznych z określonymi założeniami metafizycznymi na temat istnienia i poznawalności istoty rzeczy, wyjaśniających rzeczywistość w kategoriach koniecznych. Drugi zaś ograniczałby się do orzekania nie tyle o tym, jaki przedmiot jest ze względu na swą naturę, ile o tym, jaki jest w świetle konkretnego opisu. Wówczas wyjaśnianie filozoficzne dotyczyłoby na przykład przedmiotu „człowiek jako byt poznający” (a nie człowiek jako taki w swej istocie) albo „choroba psychiczna jako czynnik dysfunkcyjny” (a nie choroba psychiczna jako taka w swojej istocie). Ten sposób dookreślenia przedmiotu pozwala nadal wskazywać istotne cechy poprzez fundowanie metafizyczne, ale bez konieczności odwoływania się do dalekosiężnych analiz metafizycznych rzeczywistości samej w sobie. Cechy te będą każdorazowo uzależnione od sposobu opisu określonego aspektu przedmiotu, jednocześnie nie będą nic tracić ze swojego esencjalnego charakteru (Sendłak, Szubka, 2017). Takie wieloaspektowe ujmowanie przedmiotu, bez rezygnacji z określania jego istotnych cech w wyjaśnianiu filozoficznym, wydaje się otwierać interesującą perspektywę dla psychoterapii w zrozumieniu człowieka i ważnych z perspektywy jego funkcjonowania procesów, a sam proces fundowania metafizycznego czyni bardziej przystępnym dla psychoterapeutów.

Rozdział 2

ZBIEŻNE I ROZBIEŻNE DROGI DIALOGU FILOZOFII, PSYCHOLOGII I PSYCHOTERAPII

2.1. Psychologia na drodze ku naukowości	26
2.2. Dylematy wyboru drogi naturalistycznej i antynaturalistycznej w psychologii	32

Patrząc na możliwe źródła obecności filozofii w psychoterapii, należy zauważyć, że zasadniczym nośnikiem treści filozoficznych są fundamentalne założenia, aksjomaty i pryncypia obecne w poszczególnych nurtach terapeutycznych. Są one bowiem w znacznej mierze osadzone w szerszych modelach rozumienia natury człowieka, zdrowia i choroby psychicznej oraz zjawisk występujących podczas terapii, niż mogłyby na to wskazywać praktyczne konotacje wynikające z ich eksploracji podczas budowania procesów terapeutycznych. W przypadku psychoterapii jednak wcale nie jest prosto wskazać bezpośrednio na występujące w niej, niekiedy jedynie w funkcji inspirującej, niekiedy zaś konstytutywnej, idee filozoficzne. Cała rzecz bowiem komplikuje się paradoksalnie za sprawą psychologii, która, nieintencjonalnie bynajmniej, staje się poznawczym, teoretycznym i ideowym pośrednikiem między psychoterapią a filozofią.

W naturalny, intuicyjny wręcz, sposób wydaje się, że psychoterapia powinna sięgać, i w rzeczywistości tak robi, do teorii skonstruowanych w obszarze psychologii i w niej upatrywać swoją bazę teoretyczną, a także źródło rozumienia pojęć i podstawowych definicji. Konkluzja ta jest dla większości psychoterapeutów tak oczywista, że refleksja na temat tego, jaką w istocie dyscypliną wiedzy jest psychologia i jakiego rodzaju wiedzy w związku z tym dostarcza, może wydawać się zbędna. W oczywistym przyjmowaniu tez kryje się jednak ryzyko nadmiernych uproszczeń. Aby uchwycić w przejrzysty sposób rzeczywiste relacje psychologii i psychoterapii, oddzielając je przy tym od związków życzeniowych, warto sięgnąć do historii kształtowania się refleksji psychologicznej w naszym kręgu kulturowym, zwracając przy tym szczególną uwagę na znaczenie przełomowego momentu konstytuowania się psychologii jako naukowej dyscypliny szczegółowej. Ułatwi to również monitorowanie dróg przenikania idei filozoficznych do psychoterapii poprzez psychologię oraz zrozumienie wynikających z tych idei jej dylematów.

2.1.

Psychologia na drodze ku naukowości

Mimo że sama nazwa „psychologia” składa się z greckich słów *psyche* i *logos*, starożytni Grecy myśliciele nie znali jej jako nauki i nie używali tego określenia. Arystoteles, powszechnie uznawany za prekursora systematycznej refleksji psychologicznej w filozofii, pierwszy w dziejach kultury śródziemnomorskiej przedstawił uporządkowany wykład na temat psychicznej strony ludzkiego funkcjonowania i zatytułował go po prostu *O duszy* (Arystoteles, 1988)⁷.

⁷ W traktacie *O duszy* Arystoteles przedstawił koncepcję duszy jako formy substancjalnej ciała materialnego obdarzonego życiem potencjalnym. Dusza była więc dla

Zadania, jakie Arystoteles stawia przed badaczami duszy (psychologami?), obejmowały zarówno obserwacje faktów psychicznych, ich pomiar oraz klasyfikowanie, jak również starania w dotarciu do samej natury ich metafizycznej istoty (Arystoteles, *O duszy*, I, 402a, s. 45–46). Dla Arystotelesa, a w przyszłości po społu zarówno dla jego kontynuatorów, jak i adwersarzy, rozważania na temat duszy ludzkiej w takim ujęciu były w oczywisty sposób częścią refleksji filozoficznej.

Taki stan rzeczy miał miejsce aż do połowy XIX wieku, kiedy to Wilhelm Wundt zaproponował nowy sposób podejścia do zajmowania się tematyką tradycyjnie przynależną do obszaru zainteresowań antropologii filozoficznej. Poprzez rozwój eksperymentalnej psychologii fizjologicznej bezpośrednio badającej procesy świadomości, zamierzał uzyskać wiedzę naukową na temat psychicznego funkcjonowania człowieka, tworząc tym samym podwaliny do powstania psychologii jako nowoczesnej nauki szczegółowej⁸. Koncepcja Wundta była wyjątkowa na tle wielu propozycji przyjęcia określonego punktu widzenia w badaniu zjawisk psychicznych, jakie pojawiały się w historii rozwoju filozoficznej refleksji o człowieku. Psychologia, poszukując swojej tożsamości w odrębności, opuściła ponad sto lat temu filozofię i rozpoczęła proces definiowania siebie jako nauki szczegółowej. Naukowa psychologia, w odróżnieniu od psychologii filozoficznej uprawianej do tego czasu, od momentu swojego powstania, aspirowała

Arystotelesa tym, dzięki czemu człowiek żyje, postrzega i myśli. Jego funkcjonalna koncepcja duszy jako zasady życia była wielkim osiągnięciem w stosunku do wcześniejszych modeli materialistycznych charakterystycznych dla myśli pierwszego okresu filozofii starożytnej.

⁸ Uruchomione w 1879 roku laboratorium poświęcone psychologii eksperymentalnej w Lipsku miało stać się modelowym przykładem nowoczesnych instytucji badawczych w zakresie psychologii. Dla Wundta bezpośrednimi danymi badawczymi miały być tak zwane atomy psychiczne, czyli pozbawione cech przedmiotowych wrażenia sprowadzające się do najprostszych doznań sensorycznych.

do bycia jedną z nauk przyrodniczych, z właściwą im procedurą i metodologią, którą Wundt i jego kontynuatorzy w duchu psychologii introspekcyjnej próbowali stosować do „zjawisk wewnętrznych”, jak w tym modelu określa się szeroko pojęte życie psychiczne człowieka.

Patrząc na proces z perspektywy historii rozwoju nauki, taki wybór bynajmniej nie zaskakuje. Ugruntowana ówczesnie pozycja nauk przyrodniczych i ich spektakularne osiągnięcia, jakie uzyskiwano w tym obszarze, stanowiły bez wątpienia atrakcyjne walory i tworzyły pociągającą perspektywę dla nowo konstytuującej się dyscypliny. Psychologia sięgnęła do metodologii nauk przyrodniczych i opierając się na dostarczanych przez nią wzorcach, rozpoczęła tworzenie własnych standardów naukowości (Schultz, Schultz, 2008). Osiągnięcia biologii, chemii i fizyki tamtych czasów inspirowały psychologów, pobudzając nadzieję na to, że na wzór osiągnięć nauk szczegółowych uda się wyjaśnić zachowania człowieka, nie odwołując się do tradycyjnych pojęć abstrakcyjnych, jak dusza, podmiot czy świadomość. Trudno w tym kontekście oprzeć się wrażeniu, że wybór metodologii był bardziej podyktowany potrzebą dostosowania rozważań psychologicznych do obowiązującego standardu naukowości, niż autentycznie optymalnym dopasowaniem metody do przedmiotu zainteresowań psychologii. Wybór ten jednak zdeterminował na długie lata sposób uprawiania tej dyscypliny jako nauki.

Sytuacja psychologii nie była odrębna od innych dyscyplin naukowych wyłaniających się na przestrzeni wieków z filozofii. Uprawiane wcześniej w ramach filozofii, budowały specjalistyczną, a jednocześnie spójną wiedzę. Zakresy tematyczne dyscyplin znanych dziś jako biologia, fizyka, astronomia czy geografia, kiedyś były domeną zainteresowania filozofów. W obrębie filozofii również rozpoczęła się refleksja nad nauką jako specyficznym typem poznania. Już Platon i Arystoteles dokonywali systematycznych studiów nad wiedzą

pewną i uzasadnioną (*episteme*), oddzielając ją od wiedzy zawartej w opiniach (*doxa*) ujmującej rzeczywistość jedynie w przybliżony sposób (Woleński, 2009)⁹.

Począwszy od XVIII wieku, rozpoczął się proces sukcesywnego oddzielania nauki od filozofii oparty nie na dostrzeganiu różnic tematycznych, lecz na wprowadzaniu nowych modeli metodologicznych. To wówczas pojawiły się koncepcje odrzucania refleksji epistemologicznej i ontologicznej w uprawianiu nauki, co miało uczynić kształtujące się dyscypliny wolne od spekulatywnej metodologii filozoficznej. Jednakże odrzucanie dziedzictwa myśli nie jest na ogół zjawiskiem ani prostym, ani jednoznacznym, a jego wprowadzanie implikuje pojawianie się kolejnych dylematów. Proces ten jest wyraźnie widoczny w kształtowaniu się współczesnej psychologii.

Co warte zauważenia, psychologia musiała zmierzyć się już nie tylko z wyborem właściwej sobie metodologii badań wyznaczających wybór aspektowości ujęcia człowieka jako przedmiotu jej zainteresowań, ale również z kwestią tego, jak odnieść się do osiągnięć ponad dwupięćdziesięcioletniej tradycji zajmowania się problematyką psychologiczną w refleksji filozoficznej¹⁰. Wydaje się, że ten dylemat towarzyszy

⁹ Obecność dociekań naukowych w filozofii nie oznaczało bynajmniej braku zrozumienia dla specyficzności poszczególnych dyscyplin. Wyraźnie widać to w średnio-wiecznej organizacji kształcenia uniwersyteckiego. Rzetelną wiedzę o rzeczywistości ujmowano wówczas w zbiorczym określeniu *scientia*. Wśród niej poczesne miejsce zajmowały sztuki wyzwolone (*artes liberales*) dzielące się na *trivium* (gramatyka, logika i retoryka) oraz *quadrivium* (algebra, geometria, astronomia i muzyka). Poza fakultetem sztuk wyzwolonych znalazły się wydziały prawny i medyczny, traktowane jako dostarczające umiejętności praktycznych, oraz specjalnie wyróżniony wydział teologiczny (Woleński, 2009).

¹⁰ Joanna Trzópek, analizując historię psychologii naukowej, zauważyła: „Cykl wykładów Wilhelma Wundta, uznawanego za ojca psychologii naukowej, nieprzypadkowo został zatytułowany: *Psychologia z punktu widzenia nauk przyrodniczych*, a później *Psychologia fizjologiczna*” (Trzópek, 2006, s. 12).

psychologii niezmiennie do czasów współczesnych, a modele możliwych rozwiązań tej kwestii w znaczący sposób rzutują na kształt dokonań w kolejnych okresach rozwoju psychologii. W tym miejscu wypada zaznaczyć, że u początków tworzenia się psychologii jako nowoczesnej dyscypliny istotną częścią tego procesu było jej oddzielanie się od filozofii i właśnie w metodologii nauk przyrodniczych psychologia mogła poszukiwać już ugruntowanego i odmiennego od spekulatywnego podejścia do badań natury człowieka¹¹.

Psychologia, wkraczając na drogę naukowości, z jednej strony uzyskała budując się przez kolejne dekady status osobnej dyscypliny naukowej, z drugiej zaś, mniej lub bardziej świadomie rezygnując ze spekulatywnej refleksji i pozostawiając przy tym wspólny dla siebie i filozofii, często nieznacznie tylko zmodyfikowany, przedmiot zainteresowania (człowiek w swoim istotnym i funkcjonalnym uposażeniu) oraz cel (wyjaśnienie fenomenu bytu ludzkiego w jego istotowej i akcydentalnej złożoności), postawiła sobie przed niezmiernie trudnym do rozstrzygnięcia pytaniem: jaką właściwie nauką chce być?

Psychologia jako nauka empiryczna jest nauką aposterioryczną, indukcyjną, realną w przeciwstawieniu do apriorycznych, dedukcyjnych, racjonalnych nauk formalnych. Jednocześnie funkcjonuje na obrzeżach biologii, statystyki, socjologii, medycyny, kognitywistyki, a nawet w pewnych ujęciach teologii, co znacznie utrudnia spójność prowadzonej w jej obszarze refleksji (Grobler, 2006).

Nauki zarówno szczegółowe, przyrodoznawcze, jak i humanistyczne lub społeczne cechują się jednak w swojej metodologii głównie podejściem empirycznym, a wspólnie – także lub przede

¹¹ Proces ten w pewien sposób obrazuje historia formalnego oddzielania się psychologii od filozofii w strukturze wydziałów na wyższych uczelniach. W Polsce rozpoczął się on w latach 50. ubiegłego stulecia i z różną intensywnością trwa do dziś.

wszystkim – badawczym, w którym w opracowaniu wyników badań dominuje aspekt statystyczny. Na ogół nie korzystają one z dedukcji, a w każdym razie nie uznają jej jako charakterystycznej dla ich wzorca naukowości. Oparcie się w formułowaniu wniosków w głównej mierze na wynikach badań empirycznych jest co prawda atrakcyjne z perspektywy współczesnego modelu naukowości, ale nie daje możliwości wyjaśniania wszystkich problemów pojawiających się w obrębie danej dziedziny. Indukcyjne metody badania i wnioskowania przechodzące od szczegółu do ogółu są traktowane w nauce jako z natury hipotetycznie zawodne, co prowadzi do metodologicznego osłabienia siły epistemicznej wynikających z nich konkluzji (Kamiński, 1981).

Niezależnie od tego, czy na przestrzeni swojej, już ponad stuletniej historii, psychologia jako nauka szczegółowa bardziej rozwijała swoje badania w modelu strukturalistycznym, funkcjonalistycznym czy ewolucjonistycznym, nowocześni psychologowie, na wzór Wilhelma Wundta, chcą pozostać przede wszystkim naukowcami. Dokonują tym samym istotnego metodologicznego wyboru dalszego rozwoju refleksji nad człowiekiem i drogi odpowiedzi na pytanie o naturę bytu ludzkiego, które determinują jednocześnie charakter i zakres tych odpowiedzi oraz możliwości wyjaśniające samej psychologii jako nauki¹².

¹² Jak to często zdarza się w okresach przejściowych pomiędzy epokami lub trendami, również i w tym zakresie przechodzenia między filozofią i filozoficzną refleksją nad naturą człowieka a psychologicznym (naukowym?) podejściem do tego tematu pojawiają się przedstawiciele, których trudno jednoznacznie zakwalifikować do jednej lub drugiej dziedziny. Za przykład mogą posłużyć koncepcje takich myślicieli jak William James, John Dewey czy Franciszek Brentano. Wszyscy wykształceni jako filozofowie poprzez swoje naukowe zainteresowania budują pomost pomiędzy dwiema dziedzinami, proponując odmienne od skrajnie naturalistycznego podejścia do badań w psychologii. Psychologia jednak w kolejnych okresach swojego rozwoju nie pójdzie tą drogą i – wierna dokonaniem przez Wundta

Wydawać by się mogło, że tak zdefiniowana i uprawiana psychologia będzie wystarczającą bazą teoretyczną dla psychoterapii, dostarczając jej empirycznie ugruntowanych teorii, pozbawionych filozoficznych kontekstów, które psychologia, przynajmniej deklaratywnie, pozostawiła jako historyczne obciążenie wieków minionych. Tymczasem rozstanie psychologii z filozofią przypomina raczej wypraszenie tej ostatniej frontowymi drzwiami, przy jednoczesnym uchylaniu jej bocznego wejścia.

2.2.

Dylematy wyboru drogi naturalistycznej i antynaturalistycznej w psychologii

Kiedy z różnych względów dochodzi do prezentowania naukowych walorów psychologii, zwykle zwraca się uwagę na te cechy, które zdają się potwierdzać jej przynależność do nauk przyrodniczych, wciąż w wielu poglądach uznawanych za metodologicznie bardziej zaawansowane niż nauki z innych grup (zob. np. Brzeziński, 2001). Psychologia, dokonując niekiedy bardzo dużego wysiłku wskazania i dostosowania aspektu przedmiotu swoich badań do dostępnych dla niej wiarygodnych narzędzi badawczych, stara się oprzeć swoją metodologię przede wszystkim na empiryczności ilościowej, podkreślając przy tym swój pragmatyczny charakter, co ma ją odróżniać od refleksji spekulacji

wyborowi naturalistycznej metodologii – z różnym skutkiem zmagać się będzie zarówno z ustosunkowaniem się do osiągnięć wielowiekowej tradycji filozoficznej w obszarze refleksji nad człowiekiem, jak i z obecnością w jej refleksji, naturalnych z racji jej przedmiotu, humanistycznych aspektów, co w całej jej historii zaowocuje obecnością różnorodnych koncepcji i trendów teoretycznych oraz zróżnicowanych metodologii badań (por. Galdowa, 1992).

tywnej. Dzieje się to często kosztem zaniedbywania refleksji humanistycznej, szczególnie dotyczącej istoty ludzkiej egzystencji, słusznie traktowanej jako problematykę niepoddającą się łatwo parametryzacji i ilościowym pomiarom. Powyższe zabiegi miały zagwarantować psychologii status naukowy i oddzielić ją ostatecznie od psychologii filozoficznej. Rozwiązanie to jest osadzone w określonej koncepcji uprawiania nauki, jak się za chwilę okaże, pełnej filozoficznych rozstrzygnięć. Psychologia naukowa nie opuściła filozofii, zmieniła jedynie zestaw tez, którymi się posługuje.

Jeżeli przyjmie się, że założenia i aksjomaty teorii psychologicznej miałyby mieć status wyłącznie hipotetyczny, właściwy przyrodniczym naukom szczegółowym, to ich wartość epistemiczna mogłaby być zweryfikowana wyłącznie na drodze badań empirycznych. Taka wersja orzekania o aksjomatach jest zgodna z XIX-wieczną koncepcją reformy nauk, sformułowanej przez Augusta Comte'a, twórcy tak zwanej filozofii pozytywnej, i jego następców. Interpretowana w jej duchu wartość naukowa polega na zgodności twierdzeń z zaobserwowanymi zmysłowo zjawiskami. Tym samym wszelkie spekulacje niemające oparcia w faktach są niedopuszczalne. Teorie zbudowane w tej metodologii są zatem zbiorami odkrytych prawideł rozumianych jako związki zachodzące między obserwowanymi zjawiskami. Comte za warte naukowej uwagi traktował wyłącznie przedmioty rzeczywiste, a więc, zgodnie z empiryczną tradycją, której był zwolennikiem, dostępne poznaniu zmysłowemu. Celem tak skonstruowanego poznania jest możliwość przewidywania zjawisk i w konsekwencji panowanie nad nimi (Comte, 2001)¹³.

¹³ Ten praktyczny aspekt wiedzy zdaje się być bliski wielu tendencjom w psychologii, która, wśród licznych celów, jakie sobie stawia, chce również dostarczać narzędzi do skutecznego polepszania jakości ludzkiego życia, w tym również poprzez działania dokonywane na drodze oddziaływań psychoterapeutycznych.

Comte odrzucał refleksję metafizyczną jako niespełniającą wymogów „pozytywnego myślenia”. Była ona według Comte’a nazbyt irracjonalna i niepodlegająca empirycznej kontroli. Zajmował tym samym zdecydowane stanowisko teoretyczne, sprzeciwiając się wszelkim próbom wykraczania poza ujmowalne w pozytywnej metodzie fakty, nie dopuszczając jako naukowych praw i terminów o charakterze teoretycznym. Psychologia oparta na tym paradygmacie z definicji staje się więc antymetafizyczna, scjentystyczna, naturalistyczna, ale także krytyczna i polemiczna wobec wszystkiego, co nie spełnia pozytywistycznego wymogu naukowości (Kołakowski, 2003). Formułowane na jej gruncie teorie człowieka mają niewątpliwy walor dla psychoterapii oparty przede wszystkim na dającej się opisać metodzie weryfikacji przyjętych do jej zbudowania danych. Jak pokazuje jednak przykład koncepcji Comte’a, mimo deklaracji, one również zawierają istotne supozycje filozoficzne, które w żaden sposób nie wynikają z ustaleń badań empirycznych. Ponadto nurt naturalizmu metodologiczno-epistemologicznego, w jaki wpisuje się ta koncepcja, postuluje ideał bezwzględnej jedności nauki, w myśl którego naukowe poznawanie człowieka odbywać się ma za pomocą tych samych metod, jakie stosuje się do reszty bytów przyrodniczych¹⁴. Jak można się było spodziewać, takie ujęcie badań nad człowiekiem, szczególnie nad psychicznym aspektem jego funkcjonowania, rychło wywołało ruch opozycyjny, *notabene* także silnie obwarowany założeniami filozoficznymi.

Model antynaturalistyczny, bo o nim tu mowa, jest także obecny w psychologii. Tworzy odmienny wzorzec wyjaśniania niż ten oparty

¹⁴ Bogusław Wolniewicz, charakteryzując naturalistyczny sposób rozumowania, wskazuje, że właściwym dla tej orientacji jest utożsamianie pojęć „świat” i „przyroda”, przy czym człowiek jawi się w tym modelu jako podzbiór przyrody (Wolniewicz, 2018).

na procedurach właściwych naukom przyrodniczym. Buduje swoje wyniki głównie na podstawie badań jakościowych. Jego podstawowy wykład i główne założenia znaleźć można w koncepcji Wilhelma Diltheya, młodszego o trzy dekady od Comte’a, niemieckiego filozofa, teologa i teoretyka kultury. Według niego w nauce istnieją dwie podstawowe tendencje. W obrębie pierwszej, właściwej dla nauk przyrodniczych, chodzi przede wszystkim o poznanie świata w celu jego opanowania. Stąd tak ważne w tej metodologii jest wykrywanie praw rządzących światem, które w kolejnych krokach postępowania naukowego są opisywane najczęściej w postaci związków i zależności.¹⁵ Według Diltheya takie ujęcie rzeczywistości staje się możliwe wówczas, gdy abstrahuje się od odczuwania czy przeżywania natury w jej konkretności, a więc w znaczący sposób eliminuje osobiste doświadczenie w procesie poznawczym. Ten rodzaj poznawczego kontaktu ze światem jest dla odmiany charakterystyczny dla nauk humanistycznych, w których przeżywanie i rozumienie obecne w doświadczeniu człowieka, a w ślad za tym pojawiające się wartościowanie, jest równie ważne, jak w naukach przyrodniczych kategorie znaczenia czy celu (Dilthey, 2004). W modelu antynaturalistycznym pojęcie „świat” tożsamy jest z uniwersum wszelkich bytów, w obrębie którego wyróżnione są dwa przecinające się podzbiory – „przyroda” i „człowiek”. Wspólna część tych dwu podzbiorów to biologiczny aspekt natury człowieka dający się badać i opisywać w metodologii nauk przyrodniczych. Istotna część zbioru „człowiek” jednakże wykracza poza sferę przyrody (Wolniewicz, 2018).

¹⁵ Zdaniem Diltheya nauki przyrodnicze tylko pozornie posługują się metodologią opartą wyłącznie na badaniach empirycznych i eksperymentach. W rzeczywistości dzieje się to przy użyciu pojęć abstrakcyjnych, pozaempirycznych, takich jak: przestrzeń, czas, masa czy ruch (Dilthey, 2004).

Dilthey jest pomysłodawcą psychologii opisowo-rozumiejącej, w której, w odróżnieniu od psychologii pozytywistycznej, można adekwatnie ująć charakterystyczne dla funkcjonowania człowieka fenomeny: myślenie, procesy decyzyjne, wyższe funkcje emocjonalne czy twórczość (Dilthey, 1987a). Psychologia jego zdaniem to nauka ze wszech miar humanistyczna, a jako taka zajmuje się przede wszystkim faktami z perspektywy indywidualnej, doświadczeniowej i historycznej. Podejście to, w przekonaniu samego twórcy, nie jest wolne od zasadniczej trudności. Idiograficzny charakter ujmowania zjawisk w humanistyce utrudnia jej utrzymanie statusu nauki wypowiadającej orzeczenia natury powszechnej i obiektywnej. Jest to wymóg już nie tylko narzucany przez ścisłe rozumienie naukowości, ale także jest warunkiem koniecznym uzyskania wiarygodnego uprawomocnienia dla możliwości oddziaływania na życie społeczne, a tego – według Diltheya – należy oczekiwać od humanistyki (Dilthey, 2004)¹⁶.

Dylemat w filozofii nauk określanym jako spór między naturalizmem i antynaturalizmem wydaje się być immanentnie wpisany w naturę psychologii jako nauki. Jego historię można umieścić w szerszym kontekście sporu metodologicznego wywodzącego się od dylematu początkowego wyboru metodologii badań naukowej psychologii końca XIX wieku: pozostać bliżej tradycji humanistycznej, czy jednak wybrać drogę przynależności do eksperymentalnych nauk przyrodniczych, które ówczesnie odnosiły spektakularne sukcesy, a ich

¹⁶ Trudność dostrzeżona przez Diltheya towarzyszy również psychoterapii. W niej mamy bowiem do czynienia zarówno z wiedzą idiograficzną, dotyczącą historii i narracji pacjenta, jak również nomotetyczną, obejmującą zagadnienia diagnozy i wyjaśniania problemów pacjenta, w określonym modelu psychopatologicznym. Uzgodnienie danych z obu źródeł stanowi niezmiennie wyzwanie dla psychoterapii (zob. np. Salvatore, Valsiner, 2010).

metodologia konsekwentnie wyznaczała nowoczesne standardy naukowości? Naturaliści będą zatem zwolennikami przeniesienia wzorów metodologicznych stosowanych w naukach szczegółowych także do nauk społecznych¹⁷. Antynaturaliści przeciwnie, będą opowiadać się za radykalną swoistością zarówno przedmiotu, jak i metodologii nauk społecznych i humanistycznych (Trzópek, 2006).

W przypadku współczesnej psychologii spór naturalizmu i antynaturalizmu komplikuje się, tym bardziej że obecnie pojawiają się nowe dyscypliny wiedzy badające człowieka w sposób pokrewny do psychologii, co z jednej strony powoduje obecność kolejnych adwersarzy w tradycyjnym sporze, z drugiej zaś wymusza niejako różne formy dialogu pomiędzy poszczególnymi dyscyplinami.

Według Jerzego Brzezińskiego współczesna psychologia ma szansę pójść dwiema dalszymi drogami rozwojowymi. Pierwsza będzie się skupiać wokół szeroko pojętej grupy neuronauk poznawczych zorientowanych przede wszystkim na badaniu procesów zachodzących w mózgu oraz wokół genetyki behawioralnej. Druga może stworzyć multidyscyplinę osadzoną w tradycji nauk społecznych, składającą się z osiągnięć socjologii, antropologii kulturowej i psychologii społecznej (Brzeziński, 2001). Rozwiązanie to prowadziłoby *de facto* do powstania dwóch odrębnych psychologicznych nauk o człowieku, dysponujących całkowicie odmiennym zapleczem teoretycznym i metodologicznym. Być może radykalny podział jest jedną z alternatywnych dróg rozwiązania trudności metodologicznych współczesnej psychologii, chcącej zachować jednocześnie status nauki przyrodniczej i humanistycznej. Gdyby okazało się, że jest to rozwiązanie

¹⁷ Obok naturalizmu metodologicznego występuje także bardziej radykalna jego postać – naturalizm przedmiotowy głoszący brak istotnego zróżnicowania pomiędzy przedmiotem zainteresowań nauk przyrodniczych i humanistycznych.

CZĘŚĆ I. FILOZOFIA W PSYCHOTERAPII...

jedyne, pośrednio wskazywałoby to na wysoki poziom trudności zbudowania jednej spójnej nauki o tak szerokich aspiracjach wyjaśniających, jakie obserwuje się we współczesnej psychologii. Byłoby to również rozwiązanie pozwalające uprawiać psychologię zarówno w konwencji naturalistycznej (nowa psychologia eksperymentalna), jak i antynaturalistycznej (nowa psychologia społeczna), choć w obrębie osobnych dyscyplin. Za powyższym podziałem nie przemawiają wyłącznie względy metodologiczne. Równie ważne wydają się być także filozoficzne aksjomaty stanowiące o fundamentalnych różnicach w podejściu naturalistycznym i antynaturalistycznym w uprawianiu psychologii.

Rozdział 3

PARADYGMATY FILOZOFICZNE W PSYCHOLOGII I PSYCHOTERAPII

3.1. Czym jest paradygmat filozoficzny?	41
3.2. Historyczne tło kształtowania się paradygmatów uprawiania sztuki pomagania	45
3.3. Paradygmaty filozoficzne naturalistycznej i anty- naturalistycznej koncepcji naukowego uprawiania psychologii	48
3.4. Dziedzictwo paradygmatów filozoficznych psychologii obecne we współczesnej psychoterapii	54
3.5. Kryzys paradygmatyczny w psychoterapii?	77

Jak ustalono powyżej, w obszarze badań poszczególnych zjawisk podejścia metodologiczne w psychologii nie są jednorodne. Ujęcia przedmiotu poznawczego, jakim jest człowiek przejawiający swoją naturę w konkretnych zachowaniach czy zjawiskach funkcjonalnych badanych empirycznie, w dużej mierze zależą od inklinacji teoretycznej, a w ślad za tym od dobieranych metod badawczych, jakimi posługuje się psychologia. Jeżeli psychologia uprawiana jest metodami właściwymi dla nauk przyrodniczych i opiera się na bardziej naturalistycznej wizji naukowości, niechętnie mówi o psychicznej stronie człowieka jako części

autonomicznej. Zadowala się opisem pewnej trwałości struktury składników biologicznych, które utrzymują jego równowagę i gwarantują poprawność funkcjonowania. Swoje ustalenia czyni przede wszystkim na podstawie wyników badań ilościowych. Te jednak, z powodu postulowanej w naukach empirycznych ich ścisłej metodologicznej precyzyjności z jednej strony i często wymykających się uogólnieniom ilościowym doświadczeń intrapsychicznych podmiotów ludzkich z drugiej, są nierzadko w psychologii bardzo trudne do przeprowadzenia. Wiele zjawisk natury psychicznej nie daje się analizować w spełniających rygorystyczne normy metodologiczne badaniach ilościowych (Brzeziński, 2016). Poza tym wnioski z badań empirycznych mają współcześnie status prawd statystycznych, najczęściej opisujących zależności korelacyjne. Ten rodzaj wyjaśniania, co prawda wystarczający dla opisu zależności pomiędzy zjawiskami, może być jednak zawodny w tworzeniu teorii wyjaśniających. Jerzy Brzeziński, charakteryzując zależność pomiędzy teorią i badaniami empirycznymi w psychologii, stwierdza:

Teoria dostarcza badaczowi języka – z jego „gramatyką” i „słownikiem” – w którym można budować sensowne (w sensie psychologicznym) zdania. Te zaś służą nie tylko do opisanie i wyjaśnianie zjawisk, ale też jako teoretyczna podpora świadczonej przez klinicystów profesjonalnej pomocy. Nauka jest wieloparadymatyczna (i psychologia też). Badacz dokonuje wyboru (najlepiej, gdy jest on w pełni uświadamiany) między *paradymatami*. Opowiedzenie się za jednym z paradygmatów umożliwia „zejście” na niższy poziom analizy teoretycznej i analizy empirycznej. Tutaj jednak łatwo popaść w kłopoty, gdy chciałby on łączyć elementy teorii zaczerpniętych z różnych, wzajemnie wykluczających się paradygmatów. Otóż wszystkie zmienne teoretyczne wprowadzone do teorii muszą być definiowane w języku tego samego paradygmatu. Badacz powinien przestrzegać podstawowej zasady: *zasady niesprzeczności paradygmatycznej* (Brzeziński, 2016. s. 440–441).

Aspekt paradygmatyczności nauki skłania do refleksji na temat tego, jakiej natury paradygmaty są w praktyce obecne w poszczególnych naukach. Pytanie to dotyczy szczególnie nauk o tak szerokim zakresie zainteresowań, jakim jest chociażby psychologia. W świetle wcześniejszych refleksji należy uznać, że ogólne teorie psychologiczne w wielu przypadkach dalece wykraczają w swojej konstrukcji, uzasadnieniu i wnioskach poza uprawomocnione ustalenia uzyskane na drodze metodologii badań psychologicznych. Wskazuje to na możliwość sformułowania hipotezy, że obok paradygmatów naukowości opisywanych określoną terminologią i uzgodnioną wersją zakresów definicyjnych podstawowych pojęć znajduje się również szerszy, bardziej podstawowy, paradygmat, który można określić paradygmatem filozoficznym. Biorąc pod uwagę ścisłe związki psychologii i psychoterapii, należy uznać, że fundamentalne ustalenia filozoficzne zawarte w paradygmatach psychologii będą również obecne w strukturze założeń poszczególnych nurtów psychoterapeutycznych, nierzadko decydując o ich odrębności. Paradygmat filozoficzny jest podstawową drogą przenikania idei filozoficznych do psychoterapii.

3.1. Czym jest paradygmat filozoficzny?

By uporządkować percepcję i rozumienie właściwego sedna problematyki filozoficznej w psychoterapii, proponuję zarezerwować na potrzeby omawianych zagadnień pojęcie „światopoglądu filozoficznego” dla osobistych przekonań filozoficznych osób, w tym także tych uprawiających psychoterapię¹⁸. Dla określenia podstaw filozoficznych

¹⁸ Pełną definicję światopoglądu filozoficznego wraz z jego analizą znajdzie Czytelnik w rozdziale 4.

obecnych w nurtach terapeutycznych proponuję natomiast wprowadzenie pojęcia „paradygmatu filozoficznego w psychoterapii”, przez który można rozumieć system założeń i przekonań natury filozoficznej zakładany w postaci systemu aksjomatycznego przez nurty terapeutyczne i absorbowany (współdzielony?) przez psychoterapeutów w postaci osobistego światopoglądu filozoficznego, obecny zarówno w procesie kształtowania teorii stosowanych w psychoterapii, jak i prowadzenia praktyki¹⁹.

Pojęcie paradygmatu przyjmuję tutaj w rozumieniu analogicznym do klasycznego opisu zaproponowanego przez Thomasa Kuhna dla zdefiniowania paradygmatu naukowego charakteryzowanego przez niego jako zbiór organizujących doświadczenie konwencji, hipotez oraz układów pojęciowych, występujący w postaci zespołu reguł postępowania naukowego. Paradygmat, zdaniem Kuhna, konstytuuje strukturę, w obrębie której poruszają się uczeni reprezentujący daną dziedzinę wiedzy. Tym samym nauka jako taka jawi się w tym ujęciu nie jako jednorodne przedsięwzięcie, lecz raczej jako seria następujących po sobie spokrewnionych praktyk opisywanych w zmieniających się paradygmatach, wrażliwych na wpływy innych dziedzin kultury. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w rozumieniu paradygmatu naukowego, proponowanego przez Kuhna, zawarte są również odniesienia filozoficzne, szczególnie dotyczące ogólnych i akceptowalnych przez grupę badaczy ram pojęciowych uprawiania nauki (Kuhn, 1968)²⁰.

¹⁹ Analiza relacji pomiędzy światopoglądem poszczególnych terapeutów a obecnym w uprawianym przez nich nurcie psychoterapii paradygmatem filozoficznym wykracza poza zakres tej książki. Wspomnieć jednak należy, że potencjalna niezgodność zakresowa obu fenomenów może mieć wpływ na przebieg procesów terapeutycznych (zob. np. Marchewka, 2021).

²⁰ Posługuję się tutaj najbardziej ogólnym i jednocześnie najbardziej powszechnym rozumieniem paradygmatu naukowego wypracowanym przez Kuhna. Warto zaznaczyć, że pojęcie paradygmatu nie jest w jego pracach jednoznacznie zdefiniowane. Margaret Masterman, badaczka myśli Kuhna, wskazała na co najmniej dwadzieścia dwa różne znaczenia tego pojęcia funkcjonujące w jego rozważaniach (Masterman, 1970).

Mimo analogii pojęciowych paradygmatu naukowego i filozoficznego istnieją także istotne różnice między nimi, zwłaszcza w zakresie możliwości i sposobów ich modyfikacji. Wynikają one przed wszystkim z różnic w charakterze pojęć, jakimi posługują się teoria naukowa i filozofia. Adam Grobler zauważa, że teorie naukowe opisywane określonym paradygmatem mają zwykle zamknięty i stosunkowo wąski katalog pojęć pierwotnych, czyli takich, których powiązania z bardziej złożonymi pojęciami teorii budują jej specyfikę. Zważywszy na sztywność aksjomatycznych założeń teorii naukowych, ich możliwości przekształcania się w drodze ewolucji paradygmatów są dosyć ograniczone i wiążą się na ogół z koniecznością wymiany teorii. Dla odmiany lista pierwotnych, prostych pojęć stosowanych w filozofii, jest z racji zakresu zainteresowań filozoficznych, otwarta i dosyć szeroka. Pojęcia filozoficzne ewoluują nieustannie w miarę powstawania kolejnych problemów filozoficznych (Grobler, 2019). Tym samym można uznać, że paradygmaty filozoficzne, nawet przy dużej zmienności, dają więcej możliwości rozbudowywania rozumienia tego, co opisują i organizują, bez konieczności wymiany całego aparatu pojęciowego zawartego w paradygmacie. Przeciwnie, „stara wiedza” zawarta w zmieniającym się paradygmacie filozoficznym jest nadal traktowana jako wiedza, choć w zmieniającym się kontekście.

Zawartość paradygmatu filozoficznego w psychoterapii wskazuje na istotne znaczenie utajonej wiedzy (*tacit knowledge*) zawartej w paradygmatach²¹.

²¹ Należy w tym miejscu odnotować, że sam Kuhn sceptycznie odnosił się do możliwości odkrywania i analizy zawartości paradygmatu w naukach. Akceptację aktualnego paradygmatu uważał za naturalny aspekt uprawiania nauki, a debatę filozoficzną wśród naukowców traktował jako zbędną (Kuhn, 1968).

Paradygmat filozoficzny w psychoterapii zawiera fundamentalną wiedzę filozoficzną, którą przedstawiciele psychoterapii w naturalny sposób zakładają i uznają za oczywistą. Tym samym paradygmat filozoficzny w psychoterapii będzie opisywał i w znacznej mierze determinował: rozumienie najbardziej podstawowych pojęć (zdrowie, dysfunkcja, podmiot, relacja, rozwój, zmiana, wpływ itp.); rozumienie natury człowieka; granice obszaru prawomocności badań określających, co należy do zakresu problemów terapeutycznych; założenia i aksjomaty filozoficzne podstawowych teorii wyjaśniających mechanizmy powstawania dysfunkcji oraz wartości uznawane przez psychoterapeutów.

W psychoterapii rama wyznaczona przez paradygmat filozoficzny nie stanowi tylko o bazie definicyjnej, zakresie rozumienia pojęć i zakresie teorii, ale również o kształcie i doborze interwencji terapeutycznych z nich wynikających. Paradygmat filozoficzny psychoterapia współdzieli z psychologią. Ona również w swoim ostatecznym kształcie zależy od paradygmatu filozoficznego. Trafnie tę zależność ujmują James Prochaska i John Norcross:

Model człowieka zakorzeniony w teoretycznej orientacji psychologicznej nie jest jedynie filozoficznym zagadnieniem dla purystów. Od niego zależy jakie ludzkie zdolności będziemy badać i starać się rozwijać, a które ignorować (Prochaska, Norcross, 2006, s. 6).

Jak zatem wygląda paradygmat filozoficzny współczesnej psychologii? A ściślej rzecz ujmując, paradygmaty? I jak się mają do nich paradygmaty filozoficzne psychoterapii?

3.2.

Historyczne tło kształtowania się paradygmatów uprawiania sztuki pomagania

Mylnie byłoby zakładać, że pojawienie się sporu metodologicznego, tak wyraźnie zaznaczonego w antagonizmie naturalizmu i antynaturalizmu, należy datować na początek pojawienia się naukowej psychologii. Odzwierciedla on raczej wielowiekowy proces poszukiwania adekwatnego sposobu dotarcia już nie tylko do rozwikłania tajemnicy tego, jakim bytem jest tak naprawdę człowiek, ale również do skonstruowania w związku z tym adekwatnego sposobu interweniowania w sytuacji wymagającej pomocy. Widoczny w nim dylemat, w którym z jednej strony nie ma zgody na to, aby tracić cokolwiek z istotnych cech każdego indywiduum, a jednocześnie móc oferować pomoc uprawomocnioną i zweryfikowaną z drugiej, znajdował na przestrzeni wieków zróżnicowane rozwiązania. Od skrajnego indywidualizmu i subiektywizmu będących apoteozą tego, co jednostkowe i niepowtarzane, po surowy obiektywizm akcentujący przede wszystkim treści multiplikowalne i dające się ująć w prawdy statystyczne.

Powyższy dylemat okazuje się być na tyle trwale wpisany w ludzkie pytania o naturę pomagania, że jego śladów można się doszukiwać już w odległych przekazach na temat kształtowania się paradygmatów praktykowania sztuki leczenia w śródziemnomorskim kręgu kulturowym.

Mityczny pierwszy lekarz starożytnych Greków, Asklepios, uprawiał swoją sztukę w świątyniach, a jego uczniami i kolejnymi następcami stali się kapłani. Zważywszy na rozwój wiedzy ogólnej, w tym również medycznej, w tamtym okresie oraz biorąc pod uwagę fakt, że w większości kultur warunki do rozwijania wiedzy powstawały zwykle w obrębie praktyk religijnych, można stwierdzić,

że taki początek medycyny i sztuki leczniczej wpisuje się w naturalny proces rozwoju poszukiwań odpowiedzi na niezmiennie intrygujące ludzkość pytania o sens i istotę obserwowanych zjawisk. Trudno się tym samym dziwić, że początki praktyk leczniczych zakorzenione były w wierzeniach religijnych i stosowane w miejscach kultu. Fakt ten nie powinien wpływać dewaluująco na ocenę jakości tego procesu, tym bardziej że kontynuatorzy asklepiadejskiej tradycji leczenia w swojej praktyce odwołują się nie tylko do interwencji boskich i nadprzyrodzonych. Jak pisze Władysław Szumowski, lekarz i filozof:

Doświadczenie kapłanów z biegiem czasu stawało się coraz większe, wskutek czego naturalne metody lecznicze, jak kąpiele, naparzania, gimnastyka, smarowanie, nacieranie, podawanie ziół, posty, dieta wchodziły w coraz większe użycie (Szumowski, 1994, s. 68).

Na szczególną uwagę zasługuje relacyjne podejście do zgłaszających się po pomoc pacjentów. Tradycja asklepiadejska zwraca uwagę na doniosłość procesów intrapsychicznych, a adekwatne zastosowanie procedur leczenia poprzedzone jest dokładnym i uważnym poznaniem pacjenta oraz akceptacją jego odmienności jako wyjątkowej i niepowtarzanej osoby. Integralną częścią tego procesu jest uważność na indywidualny sposób doświadczania rzeczywistości przez pacjenta i uchwycenie znaczeń, jakie nadaje on temu doświadczeniu. Dopiero uzyskawszy zrozumienie, kim jest konkretny pacjent i jaka jest jego sytuacja, oraz po ustaleniu charakterystyki jego idiosyncrasycznych reakcji, można, w świetle tego podejścia, odwoływać się do posiadanej wiedzy i posiadanych możliwości pomocy (Hart, 2000). Obok niewątpliwej atrakcyjności polegającej na uznaniu wartości

w postawie poszukującej zrozumienia doświadczenia każdego z osobna pacjenta, tradycja asklepiadejska nosiła w sobie pewne potencjalne zagrożenie, które z czasem zaczęło przynosić negatywne skutki. Praktyki, które z racji wysoce zindywidualizowanego charakteru nie miały jasnych kryteriów weryfikacji, pozostawiały przestrzeń do zachowań nieprofesjonalnych czy wręcz nadużyć. Ponadto z faktu braku wskazywania w medycynie uzasadnionych ogólnych prawidłowości i mechanizmów, które można obserwować, opisywać i poddawać procesom dowodzenia, wielu uprawiających ją wyciągało mylny wniosek, że orzekanie prawd pewnych w procesach leczenia należy uznać za niemożliwe. Otworzyło to drogę do skrajnego relatywizmu w ocenie tego, co oferuje medycyna. Takie podejście prezentowali w starożytności tak zwani jatrosofiści, dla których medycyna była dyscypliną niczego nieujmującą z pewnością i tym samym, według nich, ostatecznie bezsilną wobec chorób (Szumowski, 1994).

Nic zatem dziwnego, że poszukiwania wiedzy medycznej coraz częściej zaczęły kierować się ku obserwacji oraz racjonalnym i naukowym badaniom zmierzającym do sformułowania związków przyczynowo-skutkowych, akcentując tym samym wagę wspólnych i klasyfikowalnych cech chorób oraz preferując wyjaśnianie przyczynowe (Lloyd, 1983). W powstającej w opozycji do deficytów leczenia w tradycji asklepiadejskiej, nowej metodologii hipokratejskiej, dominuje pogląd, że każda choroba ma swoją przyczynę, która może być odkryta i wyeliminowana. Słabnie tym samym i znaczenie, i zainteresowanie zindywidualizowanym podejściem do pacjenta, ponieważ to już nie w zrozumieniu kontekstu cierpienia upatruje się warunek konieczny do jego uleczenia, ale w wyjaśnieniu przyczyn przejawów (symptomów) tego cierpienia, na drodze ustalenia ogólnych prawideł choroby wyprowadzonych drogą indukcji z dotychczasowych danych zebranych

podczas praktykowania²². Hipokrates był głęboko przekonany, że natura dąży do zdrowia, stąd jego filozofia jest z gruntu teleologiczna i, co z perspektywy pacjentów nader istotne, także optymistyczna.

Dwie koncepcje pomagania, zawarte w tradycjach asklepiadejskiej i hipokratejskiej, przetrwały do czasów współczesności. Świadczyć to może zarówno o trudności dokonania jednoznacznego rozstrzygnięcia na korzyść którejkolwiek z nich, jak też – być może – o potrzebie ich obecności w myśleniu o pomaganiu i praktyce pomagania.

3.3.

Paradygmaty filozoficzne naturalistycznej i antynaturalistycznej koncepcji naukowego uprawiania psychologii

Współczesna psychologia jest nie tylko wieloparadygmatyczna w kontekście teorii, jakimi się posługuje, lecz również w kontekście założeń filozoficznych, które w dużej mierze warunkują treść tych teorii. Rozbieżności w podstawowych założeniach filozoficznych widoczne są już na etapie możliwości przyjęcia metodologii określania fundamentalnych aksjomatów i założeń poszczególnych teorii psychologicznych. Wydaje się, że właśnie charakter przyjętej w tym kontekście procedury jest w znacznej mierze określony charakterem paradygmatu filozoficznego. Najbardziej zasadniczy podział paradygmatyczny w psychologii dokonuje się w wyborze pomiędzy naturalistycznym i antynaturalistycznym podejściem do uprawiania tej dyscypliny.

²² Tym samym Hipokrates na długie wieki wzmocnił i ustalił wartość już nie tylko empirycznej obserwacji, ale także osobistego doświadczenia praktyków, czyniąc je istotnym rezerwuarem wiedzy w zawodach medycznych na równi z teoriami i badaniami empirycznymi.

W praktyce badawczej psychologii dylemat naturalistycznego i antynaturalistycznego wyboru przybrał współcześnie postać rozstrzygnięć co do wyboru charakteru wiodącej metody postępowania naukowego. Jednakże wybór metodologiczny suponuje bardziej fundamentalne wybory rozstrzygające to, co może być w nauce poznawane. W ślad za tym pojawia się określone rozumienie tego, czym jest nauka i jakie metody są dopuszczalne, aby jej poznanie pozostało adekwatne i wiarygodne. Powyżej taki rodzaj fundamentalnych rozstrzygnięć filozoficznych został nazwany paradygmatem filozoficznym.

W psychologii nastawionej naturalistycznie dominujący paradygmat filozoficzny zawiera jasne rozróżnienie pomiędzy podmiotem i przedmiotem poznania i jest najczęściej bliski tradycji pozytywistycznej lub neopozytywistycznej. Dominującym w niej modelem jest fizykalna wizja rzeczywistości i deterministyczny sposób ujmowania zjawisk pozwalający na formułowanie zachodzących między nimi prawideł i zależności. W modelu tym podkreśla się również istnienie rzeczywistości niezależnej od obserwatora, a kluczowymi pojęciami epistemicznymi są: obiektywność, intersubiektywna sprawdzalność i kontrolowalność wyników. Paradygmat pozytywistyczny zakłada również, że żadna z teorii nie wpływa na przedmiot swojego badania i że możliwe jest ono bez udziału czynników aksjologicznych. Mniej radykalny paradygmat neopozytywistyczny dopuszcza obecność interferencji zarówno przedmiotu badania, jak i samego badacza z tworzoną teorią. Procesy te jednak, zdaniem neopozytywistów, mogą podlegać kontroli (Richardson, 2009).

W postępowaniu empirystycznym do analizy przystępuje się z zestawem założeń i hipotez. W badaniach dąży się do sprowadzenia zjawisk do wartości liczbowych, co podporządkowane jest potrzebom ilościowej, statystycznej analizy. Stosunek do filozoficznych założeń,

dialogu z filozofią czy też przystosowania filozofii jako bazy, jest w tej opcji traktowane raczej sceptycznie. Wynika to z fundamentalnych zasad pozytywistycznej koncepcji nauki sformułowanej przez Augusta Comte'a, w której wszelkie nieempiryczne, a tym samym nienaukowe poznanie traktowane jest z definicji jako niewiarygodne (Trzópek, 2006). Paradygmat filozoficzny obecny w tym sposobie rozumienia metodologii psychologii redukuje w wersji deklaratywnej założenia filozoficzne, dewalując ich znaczenie, w wersji realnej jest koncepcją filozoficzną będącą odmianą neopozytywistycznej filozofii nauki, prezentowanej przez myślicieli z grupy tak zwanego Koła Wiedeńskiego²³.

Jeśli bowiem wątek ewentualnego udziału refleksji filozoficznej użytecznej dla psychologii podejmują zwolennicy naturalistycznego ujęcia psychologii, to atrakcyjne dla nich teorie filozoficzne powstają na gruncie antropologii filozoficznych będących, zgodnie z przyjmowanym przez nich paradygmatem, odmianami syntetycznego zwieńczenia nauk szczegółowych o człowieku, czyli metarefleksją nad teorią metod i uprawianej w duchu założeń neopozytywistycznej filozofii nauki prezentowanej chociażby w pracach Rudolfa Carnapa (zob. np. 2000)²⁴.

Dyskusja z przedstawionym powyżej paradygmatem wykracza poza zakres tej książki. Warto jednak zwrócić uwagę, że model ten napotyka na istotne trudności. W świetle refleksji metodologii nauk

²³ Neopozytywiści, pozostający pod wpływem też *Traktatu logiczno-filozoficznego* Ludwiga Wittgensteina, preferują stosowanie w nauce zdań protokolarnych opisujących proste fakty możliwe do zaobserwowania. Opcja taka jest jednak rozwiązaniem jak najbardziej filozoficznym, w którym pojawia się rozstrzygnięcie tego, co powinno być przedmiotem nauki.

²⁴ Modele rozumienia człowieka zbudowane w tego typu metodologii można odnaleźć chociażby we wcześniejszych historycznie koncepcjach Helmutha Plessnera, Arnolda Gehlena czy Adolfa Portmanna, poszukujących możliwości tworzenia koncepcji antropologicznych na podstawie biologii, socjologii czy kulturoznawstwa.

encyklopedyczno-syntetyczne ujęcie antropologii filozoficznej nie może dostarczyć potrzebnych podstaw ostatecznych do zbudowania fundamentalnego poglądu na świat, który jest raczej emanatem wiedzy zdroworozsądkowej i mądrościowej. Ustalenia filozofii syntetyzujące wyniki nauk szczegółowych nie dostarczają raczej wielu informacji lub mnożąc koncepcje zależnie od zastosowanego punktu wyjścia w analizie różnych doświadczeń człowieka, nie wykraczają istotnie poza wyniki nauk szczegółowych. Aby skutecznie gromadzić ważne treści szczegółowe, trzeba wcześniej posiadać zrozumienie, kim w ogóle jest człowiek²⁵. Niemniej jednak nie można zaprzeczyć użyteczności wiedzy nadbudowanej na naukach szczegółowych, będącej na ogół wynikiem refleksji nad ich wynikami. Przyczynia się ona bowiem do uporządkowania różnorodnych informacji o człowieku, pozwala podjąć krytyczną dyskusję z lukami i przypadkowymi zestawieniami informacji, oraz dostrzec interesujące, czasem nawet wiedzotwórcze analogie i zależności między wynikami różnorodnych dyscyplin.

Odmienne paradygmat filozoficzny można odczytać w psychologii uprawianej przez zwolenników antynaturalistycznego podejścia do nauk społecznych. Jurgen Habermas proponuje stosować hermeneutykę filozoficzną do dokonywania refleksji nad wzorcami komunikacji i warunkami umożliwiającymi rozumienie, które z kolei posłużą

²⁵ Stanisław Kamiński, analizując możliwe koncepcje antropologii filozoficznej, stwierdza: „Dla wyjaśnienia poszczególnych aspektów parcjalnych osoby ludzkiej i jej wytworów należy posłużyć się idealnymi lub wzorcowymi typami zachowania się człowieka oraz teoretycznym modelem ludzkiej aktywności. Takie typy lub modele nie mogą być uogólnieniem obserwacji, ale muszą stanowić rezultat osobnego ujęcia intelektualnego natury człowieka i jego ontycznej identyczności. Zachodzi nawet paradoksalna sytuacja. Im bardziej filozofia człowieka wiąże się z naukami szczegółowymi, tym mniej może spełniać funkcje ich bazy i rolę fundamentu teoretycznego dla poglądu na świat” (Kamiński, 1989, s. 258).

wygenerowaniu określonych postulatów metodologicznych względem nauk szczegółowych. Co może okazać się szczególnie atrakcyjne dla psychologów, metodologia oparta na hermeneutyce daje możliwość uwzględnienia zmiennych dotyczących interakcji badacza z sytuacją badawczą i badanym przedmiotem (Habermas, 1999). Tym samym w propozycji tej filozofia przyjmuje wobec nauk pozycję raczej nie tyle syntetyzującą, ile bardziej metateoretyczną, a więc jest bliższa w postępowaniu badawczym modelowi filozofii nauki, a dokładniej nauk, które można opisać w metodologii hermeneutyčno-krytycznej. W przypadku nauk społecznych, Habermas zauważa, że dyscypliny te nie mogą poprzestać na samym tylko rozumieniu, ponieważ w polu ich badawczej aktywności znajdują się także związki przyczynowe i prawidłowości empiryczne. Proponuje zatem dokonanie swoistej integracji punktów widzenia w obszarze nauk społecznych polegającej na zaniechaniu redukcowania „sensu” wyłącznie do obserwowalnych zmiennych i zachowań oraz na uznaniu istnienia obiektywnych zależności pomiędzy podmiotami, ich działaniami i wytworami. W tej integracji widzi miejsce i zadania dla filozofii hermeneutycznej (Habermas, 1999).

W psychologii o nachyleniu antynaturalistycznym punktem wyjścia analiz badawczych jest fenomen doświadczenia, a przedmiotem badań jest obszar sensów i znaczeń niesprowadzalny do danych obserwacyjnych, jednakże istniejący realnie z perspektywy doświadczającego podmiotu i realnie wpływający na jego życie. Rzeczywistość badawcza jest w pewnym sensie współtworzona przez postawę badacza, stąd wyraźnie w tej tradycji uprawiania psychologii zaznaczony jest wątek intersubiektywności²⁶. Badacz świadomy swojego subiek-

²⁶ Co ciekawe, ta tradycja również wiele zawdzięcza Wittgensteinowi, tym razem „późnemu”, który doszedłszy w swoich rozważaniach do stwierdzenia o niemożliwości uzyskania absolutnej pewności, wskazał na sensowny kierunek naukowych

tywnego wpływu na relację z przedmiotem badania stara się uchwycić go w jego kontekście i całej złożoności. W podejściu tym ważne jest ujęcie historyczne, a tym samym doceniane jest bogactwo koncepcji wcześniejszych, z którymi współczesny badacz wchodzi w aktywny i twórczy dialog. Być może wbrew pierwszej intuicji, psychologia antynaturalistyczna niekoniecznie musi być idiograficzna. Choć docenia wagę indywidualności doświadczenia, jednocześnie poszukuje tego, co ogólne, choć nie zawsze uniwersalne. Na tym polu akceptuje się i docenia aksjologiczny aspekt czytania rzeczywistości, traktując go jako immanentnie przynależny do procesu poznawczego. Stosunek do dialogu z filozofią jest w tym nurcie raczej otwarty. Filozofię, szczególnie antropologię filozoficzną, traktuje się tu jako tę dziedzinę, która może dostarczyć psychologii adekwatnego zbioru założeń dotyczących podstawowych pojęć i tez na temat teorii osoby, podmiotu czy relacyjności (Trzópek, 2006). Paradygmat filozoficzny podejścia antynaturalistycznego akcentuje zatem ściśle zależności pomiędzy przedmiotem a podmiotem badań. Uprawianie nauki jest w tym ujęciu procesem nie tyle ustalania obiektywnych prawd, ile raczej interpretacją tego, co odkrywa badacz. Punkt uwagi przesuwa się w tym paradygmacie wyraźnie w kierunku subiektywności poznania, przyjmując jako założenie tezę o konstytutywnym dla wyniku poznania udziale podmiotu poznającego.

Gdyby w psychoterapii istniał niczym niezdeterminowany wybór paradygmatu filozoficznego, to przyznać należy, że nie należałby on do prostych. Z jednej strony bowiem paradygmat naturalistyczny prezentuje perspektywę dostarczania obiektywnej, zweryfikowanej

poszukiwań w postaci wewnętrznej niesprzeczności systemu wnioskowania i uzasadniania. Podkreślał w związku z tym znaczącą rolę interpretacji, rozumienia i roli reguł subiektywnych w procesach uzasadniania (Wittgenstein, 2000).

empirycznymi badaniami wiedzy. Przyjęcie go mogłoby uprawomocnić działania terapeutyczne poprzez wprowadzenie warunku ich obiektywnej komunikowalności i kontrolowalności. Z drugiej natomiast paradygmat antynaturalistyczny przedstawia metodologię rozumienia jednostkowej historii człowieka w jej wyjątkowości i unikatowości, a przecież na uchwyceniu tego, co wyjątkowe i unikatowe w pacjencie również w psychoterapii chodzi.

3.4.

Dziedzictwo paradygmatów filozoficznych psychologii obecne we współczesnej psychoterapii

Dylematy, opozycyjność, a miejscami także nieufność tradycji naturalistycznej i antynaturalistycznej w podejściu do leczenia są widoczne także we współczesnej psychoterapii. Radykalne opowiedzenie się za empiryczną podstawą budowania wiedzy i praktyki można odczytać jako wyjście naprzeciw, uzasadnionej charakterem procesu terapeutycznego, potrzebie posiadania jasnych kryteriów weryfikacyjnych jego jakości i poprawności. Może mieć również swoje uzasadnienie w niechęci do mało kontrolowalnych procesów zindywidualizowanego podejścia, a nawet możliwych nadużyć wynikających z procedur przeprowadzanych poza jakimikolwiek protokołami. Natomiast krytycy ustrukturyzowanych podejść terapeutycznych będą akcentować wagę osobistej relacji z pacjentem, traktując ją jako zjawisko za każdym razem niepowtarzalne, wymykające się klasyfikacjom i wyjaśnieniom przyczynowo-skutkowym. Z nieufnością będą odnosić się do propozycji terapii opartych na badaniach empirycznych, nie bez racji traktując tę procedurę jako niewystarczającą.

Wydaje się, że dziedzictwo skomplikowanego rozwoju psychologii znacząco zaważyło także na metodologicznych rozterkach psychoterapii. Rozumienie paradygmatów filozoficznych obecnych we współczesnej psychologii warunkuje rozumienie zawartości paradygmatów filozoficznych obecnych w psychoterapii.

Poszczególne nurty psychoterapeutyczne korzystają z wiedzy filozoficznej w niejednorodny sposób. Jak dotąd w tym obszarze częściej poszukiwano nie tyle jednego systemu filozoficznego mogącego być bazą filozoficzną dla określonego nurtu psychoterapeutycznego, ile raczej koncentrowano się na eksploracji rozwiązań pochodzących z różnych obszarów refleksji filozoficznej, mających zastosowanie w psychoterapii w celu lepszego rozumienia jej istotnych problemów. Pacjent, wybierając określony nurt terapeutyczny, wybiera również jego filozoficzne aksjomaty, które będą wpływać, a miejscami determinować charakter zmian terapeutycznych.

Wnikliwe prześledzenie założeń filozoficznych poszczególnych nurtów nie jest zadaniem łatwym, ponieważ przyjmują one na ogół postać twierdzeń łączących się ze sobą w dosyć eklektyczny system. Poniżej przedstawiam główne inspiracje filozoficzne nurtów psychoterapii z ich odniesieniem do sporu naturalizmu i antynaturalizmu w psychologii.

Psychoanaliza powstaje w czasie, kiedy paradygmaty naturalistycznego i antynaturalistycznego uprawiania psychologii konstituują się i jednocześnie intensywnie ścierają. Od samego początku swojego powstania psychoanaliza była zarówno pociągająca, inspirująca, jak i kontrowersyjna. Nic zatem dziwnego, że zanim zaczęto zastanawiać się nad założeniami filozoficznymi psychoanalizy, stała się ona obiektem filozoficznej krytyki. Nieweryfikowalność w oparciu o doświadczalne dane zarzucał psychoanalizie Karl Popper (1999).

Ludwik Wittgenstein podważał sensowność podstawowych pojęć psychoanalizy, takich jak chociażby nieświadome racje, a samej teorii wytykał nienaukowy charakter (Wittgenstein, 2000). Ernest Gellner porównywał natomiast psychoanalizę do pseudoreligii, w której dla uprawomocnienia głoszonych tez stosowane są bardziej chwytliwe retoryczne niż dowody naukowe. Mimo krytyki Gellner uznawał jednak fenomen niezwyklej popularności i wpływu psychoanalizy na kulturę i życie wielu ludzi. Jego zdaniem psychoanaliza uzyskała taki efekt dzięki atrakcyjnej i spełniającej potrzeby recepcji społecznej kombinacji naukowości i humanistyki (Gellner, 1997).

Przypomnienie zaledwie kilku spośród wielu krytycznych głosów na temat psychoanalizy wskazuje wyraźnie, że niełatwo było ją „pozytywnie” odczytywać, a w ślad za tym akceptować w pozytywistycznym duchu rozumienia naukowości i naturalistycznym paradygmacie filozoficznym. W istocie, zarówno poglądy, jak i metodologię zaproponowaną przez Zygmunta Freuda trudno uważać za spójne z postulatami pozytywistycznymi²⁷. Karl Jaspers widział w nich przede wszystkim psychologię rozumiejącą, a psychoanaliza jako taka stanowiła dla niego rodzaj hermeneutyki (zob. Żelazny, 2010). W podobnym duchu, kilka dekad później, odczytuje terapię psychoanalityczną Jürgen Habermas, traktując ją przede wszystkim jako proces zrozumienia prywatnego języka pacjentów i jego „uzdrawianie” (1999). Psychoanaliza przez cały czas swojego rozwoju toczyła i nadal toczy aktywny dialog z fenome-

²⁷ Znamienne, że sam Zygmunt Freud, szczególnie w początkowej fazie pracy nad psychoanalizą, miał ambicję, by uczynić ją jedną z nauk przyrodniczych, a nurtem filozoficznym, do którego w tym okresie najchętniej nawiązywał, był empiryzm brytyjski (1995). W jego pracach nie brakuje opisów objawów zaburzeń psychicznych w języku procesów fizjologicznych i biologicznych (zob. Kutter, 2000). Z czasem jednak on sam, jak również jego kontynuatorzy, przesuwają się coraz bardziej w kierunku hermeneutyki, a w prezentowanych poglądach coraz częściej widoczne są wpływy tradycji niemieckiego idealizmu i romantyzmu (zob. Bettelheim, 1991).

nologią, antropologią filozoficzną²⁸ i egzystencjalizmem. Wypowiedzi, tezy, artykuły i książki są wzajemnie interpretowane i komentowane, stając się dla siebie inspiracją dla precyzyjnego sformułowania własnych poglądów. Wydaje się, że w tym przypadku mamy do czynienia z przenikaniem się idei i współtworzeniem dziedzictwa myśli i praktyki hermeneutycznej (zob. Dybel, 2009).

W poszukiwaniu inspiracji dla budowania własnej antropologii i modelu psychoterapii Freud sięgał wielokrotnie do filozofii. W jego pracach można znaleźć odwołania do Leibniza, Hartmanna, Herbartha, Schillera, Schopenhauera, Heinego czy Nietzchego (zob. Kutter, 2000). Wydaje się jednak, że szczególne miejsce wśród filozofów mających wpływ na Freuda zajmował Platon. Freud wspomagał się koncepcjami Platona w swoim wykładzie na temat powstawania oraz osobowościowej i kulturowej funkcji płci. Dialogi bohaterów *Uczty* Platona na temat miłości stają się dla Freuda źródłem wielu komentarzy i przemyśleń (Freud, 1994). Wiedza o człowieku jawiła się Freudowi jako ukrywająca się za pewnymi fenomenami empirycznymi, które podobnie jak cienie w jaskini Platona maskują i jednocześnie wskazują na prawdziwy obraz tego, kim jest człowiek. W świadomości, zdaniem Freuda, można zatem odnaleźć jedynie cienie prawdy obiektywnej. Jej wydobycie wymaga wysiłków wzniesienia się ponad to, co iluzoryczne i pozornie zasadnicze (Dybel, 2020). W ujęciu Jonathana Leara zasługi Platona dla zbudowania fundamentów myślenia psychoanalitycznego sięgają znacznie dalej. Lear przypomina, że to przecież Platon jest autorem trójdzielnej koncepcji psychiki, w wielu aspektach przypominającej późniejszą koncepcję Freuda, oraz

²⁸ Antropologię filozoficzną rozumiem tutaj nie jako ogólny dział filozofii zajmującej się człowiekiem jako swoim zasadniczym przedmiotem, lecz jako nurt w filozofii zapoczątkowany przez Maxa Schelera.

formułowanej w ślad za tym idei dotyczącej ważności integrowania jej części w spójną całość (Lear, 1999). Inspiracja Platonem daleka jest jednak od tożsamej z jego poglądami. Różnice dotyczą fundamentalnych założeń ontologicznych. Dla Platona bowiem rozwój psychiczny jest procesem przechodzenia od tego, co jednostkowe, do tego, co ogólne. Doskonalenie zatem będzie drogą wstępującą od doznań, przez abstrakcję, ku boskim ideom stanowiącym ujęcie rzeczy takimi, jakimi są (Platon, 2007). W psychoanalizie proces będzie koncentrował się na doznaniach podmiotu zarówno zmysłowych, jak i znaczeniowych, które podczas sesji zostaną rozłożone, przeanalizowane i przepracowane (Freud, 1984).

Koncepcja psychoterapii zaproponowana przez Zygmunta Freuda przeszła interesujące przemiany w zakresie paradygmatu filozoficznego. W zamierzeniu jej twórcy psychoanaliza miała być jedną z nauk przyrodniczych i wpisywać się tym samym w naturalistyczny paradygmat uprawiania psychologii. Szybko jednak okazało się, że nie jest w stanie spełnić rygorystycznych wymogów metodologicznych, których oczekiwano wówczas od tego typu nauki. Liczne głosy krytyki płynące ze strony badaczy, psychologów i filozofów związanych z nurtem pozytywistycznym dobitnie wskazywały, że psychoanaliza nie stanie się jedną z nauk pozytywnych. Z dużą otwartością natomiast przyjęto ją wśród zwolenników antynaturalistycznego paradygmatu filozoficznego uprawiania psychologii i psychoterapii. Mimo wielu kontrowersji została szybko skojarzona z podejściem hermeneutycznym i pozostając w aktywnym dialogu ze współczesnymi jej nurtami filozoficznymi, zaczęła współtworzyć psychologię rozumiejącą skupioną na doświadczeniach jednostki.

Szczegółowe prześledzenie skomplikowanych ścieżek dalszego rozwoju pierwotnej myśli Freuda zdecydowanie wykracza poza cele i zakres niniejszej publikacji. Warto jednak wspomnieć, że proces

modyfikacji paradygmatu filozoficznego psychoanalizy trwał dalej. Jego wyraźnym i znaczącym etapem było pojawienie się amerykańskiej szkoły neopsychoanalitycznej, której powstanie można łączyć z silnym wpływem filozofii pragmatyzmu, najwyraźniej w tamtym okresie reprezentowanego przez poglądy William Jamesa. Jego myśl wskazywała na dwa doniosłe wątki istotne z perspektyw dalszego rozwoju psychoanalizy. Z jednej strony James akcentował prymat przydatności twierdzeń w działaniu nad przydatność teoretyczną, co przyczyniło się do ugruntowania w psychoterapii przewagi funkcjonalności nad prawdą. Z drugiej zaś, wprowadzając pojęcie „strumienia świadomości”, stanął w opozycji zarówno do atomistycznego rozumienia jaźni prezentowanego przez empirystów, jak i do Freudowskiego ujęcia dzielącego jaźń na funkcjonalne i wzajemnie skonfliktowane części (James, 2022).

Klasyczna psychoanaliza ze swoją skomplikowaną warstwą interpretacyjno-językową i swoistą ezoterycznością okazała się być zbyt teoretyczna i nie w pełni potrafiła spełnić oczekiwania amerykańskiego społeczeństwa z lat 50. i 60. ubiegłego stulecia. W związku z tym uległa wyraźnej modyfikacji, w której w znaczący sposób biorą udział idee Williama Jamesa. Twórcy neopsychoanalizy inspirowani pragmatycznym myśleniem akcentują przede wszystkim ważność wymiarów komunikacyjnego i relacyjnego w funkcjonowaniu człowieka jako tych elementów, które mają znacząco większy udział w praktyce życia niż nieświadome aspekty struktury osobowości. Poza tym to nie konflikty w niej zawarte stają się dla neopsychoanalityków kluczem do zrozumienia psychopatologii, lecz zablokowana przez opresyjne struktury społeczne możliwość realizacji własnych potrzeb. Dla Karen Horney będą nimi wrodzone pragnienia bycia lepszym, potrzeba wykorzystania swojej potencjalności w kierunku bycia sobą (Horney, 1997). Dla Harry’ego Sullivana istotą ludzkich potrzeb

jest dążenie do bycia kochanym i kochania innych. Ponadto każdy człowiek ma, według niego, tendencje do dążenia w kierunku uzyskania życiowej satysfakcji, bezpieczeństwa i unikania lęku (Sullivan, 1947). Według Ericha Fromma fundamentalną potrzebą człowieka jest bycie, co w praktyce życia sprowadza się do rozwoju własnej potencjalności (Fromm, 1999). Psychoterapia proponowana w tej wersji psychoanalizy ma polegać nie na badaniu nieświadomości lecz na uświadomieniu pacjentowi jego prawdziwych pragnień. Jej celem będzie zatem nie tyle usuwanie choroby, ile uczenie bardziej adaptacyjnych i autentycznych zachowań społecznych. W tej wersji psychoanaliza zbliża się do terapii interpersonalnej²⁹.

Mniej więcej w tym samym czasie inne kulturowe spotkanie psychoanalizy z kolejnym nurtem umysłowym rozpoczyna proces kształtowania się nowego, znaczącego i wpływowego podejścia w leczeniu zaburzeń psychicznych – psychoterapii systemowej.

Potrzeba jednolitego, systemowego ujęcia rzeczywistości pojawiła się w wielu dziedzinach wiedzy jednocześnie. Szczególnie widocznie zaznaczyło się to w obszarze nauk fizyczno-przyrodniczych w latach 30. ubiegłego stulecia. Wydaje się, że wyniknęło to – przynajmniej po części – ze znaczącego przyrostu dyscyplin i subdyscyplin w świecie nauki z tego okresu. Wskazanie na jeden model integrujący widzenie rzeczywistości dostarczane przez coraz liczniejsze i bardziej zróżnicowane nauki szczegółowe mogło wydawać się niezwykle atrakcyjne. Jego zastosowanie mogłoby pomóc w spójnym odczytywaniu wyników nauk, mimo ich odrębności. Propozycję takiego modelu przedstawił, uznawany za twórcę ogólnej teorii systemów, Ludwik von Bertalanffy.

²⁹ Interpersonalną teorią psychiatrii nazwał swoją koncepcję Harry Sullivan, akcentując w niej znaczącą rolę relacji i kontaktów społecznych w budowaniu osobowości człowieka (zob. Sullivan, 1947).

Z wykształcenia biolog, zaproponował nowe, jak na ówczesne czasy, holistyczne spojrzenie na badane zjawiska z perspektywy ich wzajemnych powiązań (Bertalanffy, 1984). Pozwoliło to na dostrzeżenie wielu złożonych układów zdarzeń i relacji. Wizja rzeczywistości, w której części tworzą całości będące czymś więcej niż tylko ich sumą, była z jednej strony antagonistyczna wobec mechanistycznego pojmowania świata, z drugiej, stanowiła próbę teoretycznej syntezy wyników coraz bardziej rozczłonkowanej i wyspecjalizowanej wiedzy. Bertalanffy uważał, że odkryte przez niego prawa określające funkcje i strukturę systemów mają naturę uniwersalną, a więc opisują systemy niezależnie od ich natury i charakteru części składowych. Pojęcie systemu stało się wspólnym mianownikiem rozumienia zarówno zjawisk natury, jak i samego człowieka oraz jego wytworów społecznych i kulturowych. Określenia takie jak ekosystem, system rodzinny, system społeczny czy system organizacji weszły na stałe do słownika funkcjonalnych i strukturalnych zasad opisujących rzeczywistość poszczególnych całości (Drożdżowicz, 1999).

Niewątpliwą zaletą myślenia systemowego jest zwrócenie uwagi na właściwości całości niedające sprowadzić się jedynie do sumy cech tworzących je części. Dało to wyraźny asumpt do intensyfikacji badań i podkreślania znaczenia wzajemnych oddziaływań zachodzących pomiędzy częściami tworzącymi system. Efektem tych procesów było formułowanie poszczególnych praw interakcyjnych³⁰. Wydaje się, że podstawową funkcją teorii systemów było zbudowanie nowej metodologii badań, w której akcentuje się znaczenie całości i wzajemnych interakcji pomiędzy tworzącymi je częściami, uzyskując w ten sposób

³⁰ W systemowej terapii rodzin szczególnie akcentuje się znaczenie takich praw jak: ekwifinalność, ekwipotencjalność, homeostaza, morfostaza czy prawo sprzężeń zwrotnych (zob. np. Namysłowska, 2000; Tryjarska, 2000).

metateorię integrującą rozumienie wyników badań różnych dyscyplin wiedzy (zob. Bateson, 1972; Laszlo, 1978; Golka, 1992). Teorię systemów można również odczytywać jako koncepcję ontologiczną i antropologiczną, w której przedkłada się znaczenie całości nad jej elementami w warstwie strukturalnej i funkcjonalnej. Ekstrapolując na rozumienie człowieka tezy teorii systemów dotyczące hierarchii bytowej, trzeba zauważyć, że w ich świetle funkcjonowanie człowieka łatwo sprowadzić wyłącznie do deterministycznej realizacji praw tworzenia, utrzymywania i rozwoju systemów, do których przynależą³¹. Mimo zarysowanej powyżej kontrowersyjności poglądów na temat natury człowieka potencjał teorii systemów został szybko dostrzeżony także w obrębie rozumienia funkcjonowania grup ludzkich, w tym szczególnie rodzin. Ogólna teoria systemów wskazująca na niezmienność rządzących systemami reguł dobrze korespondowała z tezami psychoanalizy na temat determinizmu sił i zjawisk, jakie opisują dynamikę rozwoju i funkcjonowania osobowości człowieka. Pozwoliło to

³¹ Bertalanffy przedstawił systemową koncepcję człowieka, opisywanego przez niego jako system otwarty i dynamiczny, który razem ze swoim otoczeniem stanowi integralną funkcjonalną jedność. Z tego powodu opisywanie człowieka bez osadzenia go w jego kontekście środowiskowym Bertalanffy uważał za niekompletne (Bertalanffy, 1950). Autor zwraca jednak uwagę na fakt, że o ile ten rodzaj opisu jest wystarczająco adekwatny do uchwycenia biologicznej strony funkcjonowania człowieka, o tyle znacznie trudniej ująć w jego ramach zjawiska takie jak kultura, symbole czy wartości, które również składają się na ludzki wymiar egzystencji (Bertalanffy, 1976). Trudności w ujęciu człowieka jako systemu w pełni otwartego zauważył Roman Ingarden. Według niego taki system nie ma żadnych granic względem innych systemów, co powoduje niemożność określenia jego tożsamości i identyczności. W przypadku człowieka suponowałoby to konieczność wyeliminowania wolności i odpowiedzialności jako kategorii adekwatnych do opisu jego funkcjonowania. Z tego też powodu Ingarden proponuje, aby na człowieka patrzeć nie jako na system otwarty, ale jako na system względnie otwarty i względnie izolowany bardzo wysokiego rzędu, zawierającego liczne, również względnie izolowane systemy niższego rzędu (Ingarden, 1987). Koncepcja Ingardena nie znalazła szerszego zrozumienia w terapii systemowej.

ując obserwowane dysfunkcyjne objawy i zachowania poszczególnych osób tworzących rodzinę we wzajemnych zależnościach. Możliwości pracy terapeutycznej zostają tym samym poszerzone o oddziaływanie na cały system rodzinny. Pierwotnie systemowe myślenie w psychoterapii umożliwiało przede wszystkim charakteryzowanie objawu jako wyrazu lub skutku przewlekłego zaburzenia równowagi sił emocjonalnych w relacjach rodzinnych konkretnej osoby. Takie rozumienie było charakterystyczne dla pierwszych psychoanalityków wprowadzających do terapii myślenie systemowe. Jeden z pierwszych propagatorów zastosowania teorii systemów do psychoterapii Murray Bowen wskazywał na dwie równoważące się siły życiowe kierujące funkcjonowaniem każdego człowieka. Wyrażały się one w tendencji do budowania odrębności oraz w tendencji do bycia razem (Bowen, 1978)³². Z czasem, w drodze ewolucji podejścia systemowego, zaczęto traktować poszczególne aspekty funkcjonowania w obrębie systemów rodzinnych jako kluczowe dla wprowadzania zmian terapeutycznych. Powstaje w związku tym komunikacyjna terapia rodzin (Watzlawick, 1978, Satir, 2000), strukturalna terapia rodzin (Minuchin, 1974) i strategiczna terapia rodzin (Cecchin, 1995).

Odwołując się do ogólnej teorii systemów z jej uniwersalnymi prawami, terapia systemowa wpisuje się w nurt naturalistycznego uprawiania psychologii i psychoterapii. Wyraźny w tej koncepcji determinizm ogranicza lub w skrajnych ujęciach wręcz eliminuje udział

³² Znamienne, że podobną ideę odnaleźć można również w pracach Aarona Becka, twórcy terapii poznawczej, który zwraca uwagę na dwie dominujące potrzeby człowieka – niezależności i przynależności. Według Becka to one organizują osobowość człowieka na kontinuum od skrajnej autonomiczności do skrajnej socjotropijności (Beck i in., 1983). Zauważone podobieństwo poglądów można potraktować jako jeden z wielu przykładów przenikania się idei pomiędzy nurtami terapeutycznymi, co skłania do dużej ostrożności w jednoznacznym wskazywaniu niektórych tez jako przynależnych wyłącznie do jednego tylko nurtu terapeutycznego.

wolnej woli i decyzyjności jednostek, przyporządkowując ich funkcjonowanie wyłącznie regułom, które rządzą dynamiką systemów. W świetle terapii systemowej reguły te można odkrywać, badać i opisywać, a następnie na podstawie dokonanych ustaleń także przewidywać, co się stanie się w poszczególnych systemach pod wpływem obecności zakłóceń w realizacji „celów” systemu (Lászlo, 1978). Również przekonanie o obecności uniwersalnych praw rządzących systemami i możliwości ich rozpoznawania łączy terapię systemową z paradygmatem naturalistycznym³³.

Radykalną zmianę paradygmatu filozoficznego terapii systemowej zauważa się od lat 80. ubiegłego stulecia, kiedy to następuje asymilacja tego nurtu z konstruktywizmem. Wydaje się, że była to przynajmniej po części reakcja na nadmiernie deterministyczne przeniesienie do psychoterapii tez pragmatycznych i naturalistycznych. Rozumienie rodziny jako systemu, który można naprawiać dzięki ustalonym regułom procesu terapeutycznego, napotyka w tym okresie na liczne kontrowersje, a nawet krytykę (zob. np. Maturana, Varela, 1980). Zasadniczą zmianą z perspektywy filozoficznej wprowadzoną do terapii systemowej przez konstruktywizm było traktowanie rzeczywistości nie jako możliwej do obiektywnego poznania czy opisu umożliwiającego formułowanie praw nią rządzących, lecz wyłącznie jako subiektywnych konstruktów wygenerowanych przez poszczególne podmioty poznające. W swojej radykalnej postaci konstruktywizm zrywa

³³ Pewnej ewolucji natomiast uległo rozumienie sposobów wyjaśniania. W klasycznym paradygmacie naturalistycznym za dominujący rodzaj wyjaśnienia uznaje się ten oparty na odkrywaniu i opisie związków przyczynowo-skutkowych. W terapii systemowej jest on zastąpiony wyjaśnieniem cyrkularnym. Nie można go jednak traktować jako zupełnie odmiennego typu wyjaśniania, ponieważ mimo poszerzonego kontekstu czynników i zależności branych pod uwagę nadal szuka się w nim przyczyn obserwowanych zjawisk, aby móc przewidywać określone sekwencje zachowań opartych na przyczynowości kolistej (zob. np. Kerr, 1991).

z konwencjonalną teorią poznania, która leży u podstaw naturalistycznego paradygmatu uprawiania psychologii i psychoterapii. Ta radykalna odmiana konstruktywizmu jest również obecna w terapii systemowej w postaci poglądów obejmujących skrajne tezy ontologiczne o nieistnieniu obiektywnej rzeczywistości lub tezy epistemologiczne poddające w wątpliwość możliwość jej poznania (Chrzastowski, de Barbaro, 2011). Zmiana paradygmatu filozoficznego przynosi również radykalne zmiany w rozumieniu zarówno istoty zaburzenia psychicznego, jak i metodologii pracy z nim. Zaburzenie, o ile w ogóle używa się takiego określenia, jest tutaj traktowane jako część zmieniającego się kontekstu, a terapeuta pracuje nad zrozumieniem narracji poszczególnych członków rodziny. Zakłada się, że żadna z perspektyw, w tym także ta prezentowana przez terapeutę, nie jest ani obiektywna, ani prawdziwa. Osobista zmiana w terapii pojawia się spontanicznie i jest motywowana wewnętrznie. Terapeuta w tym modelu nie jest ani obiektywnym obserwatorem, ani ekspertem w dziedzinie zdrowia, ani dostarczycielem rozwiązań. Dialogi terapeutyczne ukierunkowane są na otwieranie różnorodnych i alternatywnych znaczeń i narracji (zob. Cecchin, 1987; Andersen, 1990).

Paradygmat filozoficzny obecny w terapii systemowej pozostaje pod wpływem konstruktywizmu jest wyraźnie antynaturalistyczny. W skrajnej postmodernistycznej wersji odrzuca obiektywizm, realizm, a tym samym możliwość formułowania praw dotyczących funkcjonowania osób. Uprawomocnia wszystkie narracje, nie różnicując ich pod kątem prawdziwości, a nawet funkcjonalności (zob. de Barbaro, 2007).

Paradygmaty filozoficzne terapii systemowej stanowią interesujący przykład procesów przechodzenia tego samego nurtu terapeutycznego ze stanowisk naturalistycznych do antynaturalistycznych. Analizując ten proces, można dostrzec, jak modyfikacja przesłanek

filozoficznych wpływa na kształt terapii do tego stopnia, że w ramach jednego nurtu terapeutycznego powstać mogą odrębne rozumienia zarówno psychopatologii, jak i metodologii pracy terapeutycznej.

W innym wiodącym nurcie, terapii poznawczo-behawioralnej, odnaleźć można wiele postulatów natury filozoficznej pochodzących z różnych tradycji filozoficznych. Terapeuci poznawczo-behawioralni często przyznają się do praktycznego stosowania idei zawartych w krytycznym racjonalizmie Karla Poppera (zob. np. Hofman, Asmundson, 2008; Popiel, Pragłowska, 2022). Rzeczywiście styl myślenia zaproponowany przez Poppera, w którym stawiane hipotezy są stale weryfikowane, a ustalenia poznawcze traktuje się bardziej jako wiedzę uprawdopodobnioną aniżeli pewną, jest bardzo bliski praktyce terapeutów poznawczo-behawioralnych. W metodologii tego nurtu krytyczny racjonalizm wydaje się być wiodącym podejściem filozoficznym. Znacznie trudniej jest ustalić podstawową perspektywę ontologiczną przyjmowaną za obowiązującą w terapii poznawczo-behawioralnej. W zasadzie terapeuci tego nurtu zgadzają się co do przyjęcia perspektywy realistycznej, w której obiektywnie istniejąca rzeczywistość staje się przedmiotem poznania. (Dobson, Dozois, 2008). W tym aspekcie terapia poznawczo-behawioralna zdaje się przyjmować punkt widzenia tradycji pozytywistycznej i naturalistycznej w uprawianiu psychologii (Mahoney, 1989). Stanowisko realistyczne nie jest jednak jedynym, jakie można odnaleźć wśród terapeutów omawianego nurtu. Bliskie mu jest mianowicie także stanowisko konstruktywistyczne, które wskazuje na aktywną postawę podmiotów poznających podczas interpretowania rzeczywistości. Interpretacje te traktowane są jako osobiste emanaty poznawcze poszczególnych osób, różniące się między sobą nawet wtedy, gdy dotyczą tego samego przedmiotu poznania (Meichenbaum, 1993). W terapii poznawczo-behawioralnej uznaje się zarówno percepcję, jak

i doświadczenie za procesy aktywne i w tym sensie mówi się o konstruowaniu własnej rzeczywistości przez każdy poznający podmiot. Wydaje się, że terapeutom tego nurtu bliżej jest do konstruktywizmu krytycznego, przyjmującego istnienie realnego świata, niż do konstruktywizmu radykalnego twierdzącego, że nie ma rzeczywistości innej niż ta ujęta w osobistym doświadczeniu (Mahoney, 1989; 1993).

Przyjęcie za wiarygodną nawet łagodnej wersji konstruktywizmu implikuje daleko idące wnioski natury epistemicznej. W ich świetle należy przyjąć, że człowiek w poznaniu nie ujmuje w pełni przedmiotu swojego poznania. Wynika to z wpływu na proces poznawczy uwarunkowań pochodzących zarówno z kontekstu kulturowego i społecznego, w jakim poznanie się odbywa, jak i z osobistych uwarunkowań kształtu systemu poznawczego (Mahoney, 2003). Wniosek wyprowadzony z konstruktywizmu w tym brzmieniu zdaje się korespondować z neopozytywistyczną koncepcją poznania, w której co prawda obiektywnie istniejąca rzeczywistość daje się poznawać, ale proces ten jest narażony na błędy i wymaga stałej weryfikacji jego efektów. Dyskusyjne natomiast i nierozstrzygnięte pozostaje, czy w związku z przyjętym w terapii poznawczo-behawioralnej konstruktywistycznym modelem poznawania, należy uznać, że wszystko, co poznane, jest wyłącznie konstruktem indywidualnego umysłu, a tym samym nasza wiedza o rzeczywistości jest, jak chcą sceptycy, nieweryfikowalna, czy, jak wyglądałoby to w świetle idealizmu transcendentального, w ogóle rzeczywistości jako takiej nie dotyczy³⁴. Dylemat ten staje się szczególnie

³⁴ Kierunek filozoficzny, który twierdzi, że przedmioty naprawdę istniejące nie są dostępne poznaniu, a nasze poznanie dotyczy tylko konstrukcji myślowych, nazwano w historii filozofii epistemologicznym idealizmem transcendentальnym, w odróżnieniu od epistemologicznego realizmu transcendentального, wedle którego w poznaniu można dotrzeć do prawdziwej rzeczywistości. W takiej perspektywie w naturalny sposób pojawiają się kolejne, bardziej metafizyczne, pytania o realne istnienie świata.

interesujący i wymagający dalszych rozstrzygnięć, jeśli pamięta się o tym, że terapia poznawczo-behawioralna jest bodaj najmocniej ze wszystkich nurtów terapeutycznych osadzona w wynikach badań empirycznych. Kwestia ta wydaje się być jedną z fundamentalnych filozoficznie, a jednocześnie nierozstrzygniętych w tym nurcie terapii. Empiryzm bowiem, któremu terapia poznawczo-behawioralna jest wierna w modelu *evidence-based practice*, przyjmuje za naczelną tezę twierdzenie mówiące o tym, że tylko na podstawie doświadczenia możemy poznawać rzeczywistość. Jeżeli jednak zgodnie z duchem konstruktywizmu, również uznawanym przez ten nurt za wiarygodny, człowiek może doświadczać wyłącznie własnych konstruktów psychicznych, to o jakiej poznawanej rzeczywistości możemy realnie mówić? Aporia ta wskazuje wyraźnie, jak trudne jest połączenie w założeniach filozoficznych naturalistycznego i antynaturalistycznego paradygmatu w ramach jednego nurtu terapii.

Interesująco zależność realizmu i konstruktywizmu w terapii poznawczo-behawioralnej ujmują Brad Alford i Aaron Beck:

Człowiek z zaburzeniami psychicznymi jest zdany wyłącznie na konstruktywizm. Jednakże w stanie bardziej normalnym człowiek jest zarówno konstruktywistą, jak i empirykiem-realistą [...]. W trakcie terapii terapeuta poznawczy oscyluje pomiędzy dwoma stanami:

1. Rozumiejąca empatia wiąże się ze stanem konstruktywistycznym.
2. Jako realista-empiryk terapeuta powoduje, że pacjent skupia się bardziej na tym co się dzieje (w ten sposób uwalniając pacjenta od dominacji dysfunkcyjnych schematów), poszukuje więcej informacji oraz stara się stworzyć alternatywne wyjaśnienie danego wydarzenia (Alford, Beck, 2005).

Stanowisko to mocno osadzone jest w praktyce terapeutycznej, podczas której pacjenci często są odnoszeni do rzeczywistości (do tego,

jakie są fakty) podczas dokonywania ich restrukturyzacji poznawczej. Pacjenci nadmiernie skupieni na własnych stanach psychicznych, wielokrotnie analizując („myśląc własne myślenie”) zdają się czasem zapominać o realnym kontekście rzeczywistości, a czasem uznają, że ten realny kontekst rzeczywistości jest przez nich adekwatnie ujęty we własnych, subiektywnie skonstruowanych modelach poznawczych³⁵. Oderwanie od realnej rzeczywistości pogłębia fakt występującej na ogół w zaburzeniach psychicznych niezwyklej intensywności własnego myślenia przy jednoczesnym głębokim i bezkrytycznym poczuciu wiarygodności i prawdziwości treści zawartych w przekonaniach i strukturach poznawczych (zob. Beck i in., 2016). Takie ujęcie psychopatologii wydaje się sugerować, że w terapii poznawczo-behawioralnej przyjmuje się tezę, że poznanie w swoim efekcie może być mniej lub bardziej zbliżone do rzeczywistości, a co równie doniosłe, że odrywanie poznania od rzeczywistości może mieć związek z dysfunkcjami psychicznymi.

Znamienne, że część autorów z tego nurtu przypomina o źródłach filozoficznych tej terapii pochodzących sprzed sporu naturalizmu i antynaturalizmu w psychologii, wskazując na istotne podobieństwa założeń terapii poznawczo-behawioralnej z ideami głoszonymi przez starożytnych filozofów, szczególnie stoików (zob. np. Robertson, 2019). Być może klarowne i niebezpieczne osadzenie zasad filozoficznych tego nurtu w filozofii starożytnej, uwolniłoby go w znaczącej części od obciążającego dziedzictwa dylematów paradygmatycznych współczesnej psychologii.

Chyba najbardziej udokumentowanym i opisanym pod kątem podstaw filozoficznych nurtem we współczesnej psychoterapii jest

³⁵ Zwrotu „myślenie własnego myślenia” używa się w filozofii klasycznej dla odróżnienia myślenia o swoich stanach intrapsychicznych od myślenia dotyczącego realnie istniejącej – względem podmiotu poznającego – rzeczywistości zewnętrznej (zob. np. Krąpiec, 2005).

psychoterapia egzystencjalna. Jej filozoficzne korzenie wprost sięgają do tradycji myśli egzystencjalnej. Za jej prekursora powszechnie uważa się Sørensa Kierkegaarda. Jego filozofia podmiotu wyraźnie akcentuje wagę konkretnego ludzkiego istnienia, jako metodę poznania gloryfikuje samorefleksję i introspekcję, a relacje podmiotu do samego siebie czyni kluczową formą autentycznej ludzkiej egzystencji (Kierkegaard, 1995).

Nic dziwnego, że poglądy Kierkegaarda stały się w połowie XX wieku niezwykle atrakcyjną podwaliną filozoficzną dla konstytuowania się dwóch wielkich teorii w psychoterapii, jakimi były psychoterapia egzystencjalna i humanistyczna. Carl Rogers, jeden z twórców psychoterapii humanistycznej, w swojej fenomenologicznej teorii *self* w wielu aspektach odnosi się do myśli duńskiego filozofa. To właśnie od niego zaczerpnął koncepcję człowieka pozostającego w stanie świadomego bycia w procesie oraz postulat akceptacji złożoności własnego bytu. Bycie prawdziwym sobą i bycie sobą naprawdę staje się tutaj naczelnym ideałem, jaki chce się uzyskać w wyniku oddziaływań terapeutycznych (Rogers, 2002)³⁶. Sposób rozumienia zarówno człowieka, jak i pracy z nim zaproponowany przez Rogersa wyraźnie skłania się ku modelom antynaturalistycznym.

³⁶ Aż do czasów pokartezjańskich koncentracja refleksji filozoficznej na osobistym doświadczeniu człowieka należała raczej do rzadkości. Wątki tego typu można jednak odnaleźć we wcześniejszych historycznie poglądach takich myślicieli, jak chociażby św. Augustyn czy Blaise Pascal. Filozofia Augustyna zawiera wyraźne zabarwienie osobiste, a obok refleksji racjonalnej dostrzec w niej można także istotną rolę osobistych doświadczeń i emocji. W istocie św. Augustyn wiele refleksji poświęca egzystencji człowieka, którą określa jako istnienie między Bogiem a nicością (Augustyn, 1987). Blaise Pascal był zafascynowany niezwykle antynomią wielkości i znikomości w bycie ludzkim. Jego porównanie człowieka do „trzciny myślącej” weszło do kanonu kulturowego jako metaforyczny, a jednocześnie niezwykle sugestywny obraz dychotomicznej natury człowieka (Pascal, 2022).

Egzystencjalizm jako ugruntowany kierunek filozoficzny pojawia się dopiero w pierwszej połowie XX wieku. Wcześniej jednak konstituuje się ważna, nie tylko dla tego nurtu, ale również dla całej nowożytnej refleksji filozoficznej o człowieku dziedzina – antropologia filozoficzna. Pojawia się również koncepcja traktowania całej filozofii jako teorii człowieka. Szczególnie doniosłe na tym polu osiągnięcia poczynili Henri Bergson, William Dilthey i ostatecznie Max Scheler, twórca współczesnej antropologii filozoficznej, który definiuje ją jako:

[...] podstawową naukę o istocie i istotowej budowie człowieka, o jego stosunku do dziedzin natury, jak też do zasady wszystkich rzeczy; o jego metafizycznym – jeśli chodzi o momenty istotowe – pochodzeniu, jak też o jego filozoficznym, psychologicznym i duchowym początku w świecie; o siłach i mocach, które nim poruszają i które on uruchamia; o podstawowych kierunkach i prawach jego rozwoju biologicznego, psychicznego i historyczno duchowego, zarówno jeśli chodzi o istotne możliwości rozwoju, jako i jego rzeczywiste osiągnięcia (Scheler, 1990, s. 150)³⁷.

Ten swoisty manifest dotyczący ważności zagadnień antropologicznych w filozofii, stał się obowiązującym kierunkiem myślenia dla wielu filozofów zajmujących się współcześnie fenomenem bytu ludzkiego. Pełny antropocentryzm filozoficzny nabiera swego kształtu dopiero w egzystencjalizmie, w którym zdaje się dochodzić

³⁷ Max Scheler, wskazując na swoje osobiste zainteresowania, stwierdza: „Kwestie czym jest człowiek i jakie jest jego stanowisko w bycie zajmowały mnie od pierwszego przebudzenia mojej świadomości filozoficznej znacznie bardziej aniżeli wszelkie inne zagadnienia filozoficzne” (Scheler, 1987, s. 43).

do utożsamienia samego sposobu bytowania ludzkiego z najwyższą formą uprawiania filozofii.

Terapeuci egzystencjalni pośrednio lub wprost odwołują się do takich myślicieli, jak: Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Karl Jaspers czy Gabriel Marcel. Koncentracja filozofów egzystencjalnych na analizie wyjątkowości ludzkiego istnienia odróżniającej je od sposobu funkcjonowania innych istot żywych, była i jest atrakcyjna dla nurtu psychoterapii egzystencjalnej. To bowiem w ramach procesu terapeutycznego dochodzi do spotkania dwóch niezależnych, autonomicznych i konkretnych osób, gdzie psychoterapeuta wspólnie ze swoim klientem dotyka istoty jego wyjątkowej i wysoce zindywidualizowanej egzystencji i w tym procesie poszukuje możliwości pomocy dla jej dalszego zrozumienia i rozwoju (Popielski, 2008)³⁸. Podkreślenie wagi konkretnej egzystencji ludzkiej i osobowych ludzkich możliwości staje się podstawą do konstruowania narzędzi terapeutycznych wspierających rozwój człowieka. Również idee przekraczania ograniczeń, stawania się kimś bardziej niż się jest, transcendowania siebie, są postulatami psychoterapii egzystencjalnej. Psychoterapeuci czerpiący z bogactwa myślenia filozofii egzystencjalnej zwykle podzielają formułowany na jej gruncie dystans, a nawet krytykę wobec pozytywistycznego modelu poznania. Głównym powodem tej postawy jest obecny w modelu pozytywistycznym materializm, który stawia pod znakiem zapytania już nie tylko naturę procesów psychicznych, ale w wersji radykalnej też ich istnienie, a w ślad za tym sensowność zajmowania się nimi. Podobnie wyznawany w pozytywizmie determinizm stoi w sprzeczności z głoszonym przez terapeutów

³⁸ W tym podrozdziale tradycyjny w terapii humanistycznej termin „klient” stosuję jako określenie osoby korzystającej z psychoterapii. O kontrowersji w obszarze terminologii pacjent–klient piszę szerzej w rozdziale 12.

egzystencjalnych przekonaniem o możliwościach i potencjale człowieka opartym na wolnych wyborach i samostanowieniu, które są jednocześnie fundamentem świadomej zmiany terapeutycznej w psychoterapii egzystencjalnej (Sikora, Trzópek, 1999).

Drugim nurtem filozoficznym obecnym w podejściu humanistyczno-egzystencjalnym jest filozofia fenomenologiczna. Szczególnie metoda filozofowania zaproponowana przez Edmunda Husserla polegająca na wycofaniu się z abstrakcyjnych analiz i pojęciowych spekulacji na rzecz dążenia do uzyskania bezpośredniego doświadczenia tego, co jest dane podmiotowi naocznie, stała się niezwykle atrakcyjna dla budowania interwencji terapeutycznych. Fenomenologia w ujęciu Husserla jest nauką czystą, zajmującą się oglądem i opisem tego, co i jak dane. Można to uzyskać poprzez analizę i opis przeżyć aktów intencjonalnych utożsamianych przez Husserla z czystą świadomością. Najdoskonalszym aktem poznania w tym nurcie miałyby być tak zwany ogląd ejdetyczny, w którym podmiot poznający ujmowałby samą istotę poznawanej rzeczy. Postać ejdetyczną fenomenologii należy odróżniać od transcendentalistycznej, w której ujmuje się przedmioty jako pojawiające się korelaty intencji (Stępień, 2001).

Jak łatwo przypuszczać, metoda fenomenologiczna wydawała się być szczególnie interesująca dla psychoterapeutów, którzy wkładają w każdorazowym procesie terapeutycznym wiele wysiłku w dokładny i całościowy opis zjawisk dostępnych w bezpośrednim doświadczeniu klienta, ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących stanu psychicznego (Längle, 2003)³⁹. Połączenie założeń filozofii egzysten-

³⁹ W radykalnych ujęciach dochodzi niekiedy do całkowitego utożsamienia psychoterapii z fenomenologią. Peter Koestenbaum stwierdza: „Celem psychoterapii nie jest ani zdrowie, ani szczęście pacjenta. Celem jest wolność [...] psychoterapia zatem nie jest usiłowaniem leczenia jakiejś specjalnej dolegliwości, ale jest głębią,

cjalnej i fenomenologicznej w historii psychologii nazwano nurtem fenomenologiczno-egzystencjalnym i taką nazwę analogicznie można wprowadzić do określania nurtu psychoterapii wywodzącego się z tych koncepcji (Jastrzębski, 2010). Trzeba przy tym pamiętać, że ten nurt psychoterapii jest wysoce zróżnicowany w kontekście odmienności poszczególnych interwencji i metodologii pracy terapeutycznej. To, co łączy terapie w jeden nurt terapii fenomenologiczno-egzystencjalnych, to właśnie ich wspólny paradygmat filozoficzny. Oparcie psychoterapii na założeniach tych filozofii pozwala psychoterapeutom odnajdywać metafizyczną podstawę do traktowania ludzkiej egzystencji jako wyjątkowej i jedynej w swoim rodzaju. Tym samym dla psychoterapeuty drogą do zrozumienia sytuacji klienta jest analiza jego doświadczenia egzystencjalnego, w którym – czasem bezpośrednio podczas psychoterapii – pacjent dotyka istoty własnej egzystencji⁴⁰. Psychoterapia ma za zadanie nie tylko uświadomić klientowi istotę jego osobistej egzystencji, ale również pomóc w urzeczywistnieniu swoich możliwości, czyniąc życie bardziej autentycznym. Według egzystencjalistów bowiem człowiek, mimo że doświadcza ograniczeń, jeżeli przeżywa swoje życie w autentyczny sposób, jest istotą wolną do tego stopnia, że może uczynić swoje życie samoświadomym i samoaktualizującym się procesem. Może również nie przyjąć swojego istnienia i odrzucić je. Obie sytuacje wskazują na przejaw wolności manifestującej się

a być może najgłębszą formą samoujawnienia i zatem posiada wartość wychowawczą w platońskim sensie tego słowa. Fenomenologia jest psychoterapią, ponieważ psychoterapia jest fenomenologią” (Koestenbaum, 1987, s. 5).

⁴⁰ Filozofowie egzystencjalni wskazywali na różne fundamentalne doświadczenia egzystencjalne w życiu człowieka. Według Martina Heideggera takim doświadczeniem jest trwoga wobec śmierci, Jean-Paul Sartre wskazuje na doświadczenie obrzydzenia, Gabriel Marcel zdaje się upatrywać jego istoty w doświadczeniu religijnym, Karl Jaspers natomiast podkreślał wagę tak zwanych sytuacji granicznych, w których osoba bezpośrednio doświadcza nietrwałości bytu i własnej egzystencji (Sawicki, 2010).

w możliwości wyboru. Wolność człowieka nie jest tu pojęta w sposób absolutystyczny i idealistyczny.

W ślad za filozofami egzystencjalnymi psychoterapeuci tego nurtu uznają także wagę osobistych znaczeń i wartości w życiu człowieka (Grzesiuk, Jakubowska, 2005). Rozpatrywanie, wyłącznie z perspektywy ludzkiej psychiki, tak istotnych dla człowieka problemów, jak poczucie sensu życia, osobista aksjologia czy wynikające z niej życiowe dążenia i cele, uważa się w tym nurcie za nieuzasadniony redukcjonizm. Podstawowe zjawiska charakteryzujące ludzką egzystencję, czyli wolność, odpowiedzialność i autotranscendencja, są *de facto* zjawiskami duchowymi, stanowiącymi wymiar noetyczny ludzkiego funkcjonowania i jako taki wymagają odrębnego rodzaju psychoterapii (Popielski, 2004).

Mimo tak znaczącego udziału filozofii w teoretycznej konstrukcji psychoterapii egzystencjalno-humanistycznej odnotowuje się na jej polu również ruch antyfilozoficzny. Niektórzy terapeuci są niechętni, proponowanym przez refleksje filozoficzne, trwałym rozstrzygnięciom na temat natury ludzkiej, upatrując wielkość psychoterapii egzystencjalnej w swobodnej, nieskrępowanej założeniami teoretycznymi, fenomenologicznej analizie konkretnego bytu ludzkiego⁴¹.

Bagatelizowanie wiedzy filozoficznej, a tym samym zniekształcanie prawdy o człowieku poprzez zbyt jej upraszczanie jest zarzutem stawianym również wewnątrz środowiska psychoterapeutów

⁴¹ Stanowisko to dobrze obrazuje wypowiedź jednej z psychoterapeutek egzystencjalnych: „Najbardziej wyzwalającym aspektem terapii egzystencjalnej było dla mnie to, że nie musiałam akceptować restrykcyjnego obrazu ludzkiej psychiki czy osobowości. Nie było potrzeby przyjmować esencjalistycznej lub deterministycznej wizji ludzkiej natury. Fenomenologia dawała możliwość wolnej i otwartej eksploracji, bez kalki moralności czy dogmatycznej teorii ludzkiej rzeczywistości” (van Deurzen, 2014, s. 12, cyt. za Szczukiewicz, Olszewski, 2014, s. 113).

egzystencjalnych (May, 1995). Część z nich dostrzega ryzyko zamknięcia procesu terapeutycznego i samego pacjenta w obrębie jego wewnętrznego świata, co może sprowadzić psychoterapię do niekończącej się autoanalizy i zbytnej troski o zaspokojenie egocentrycznych potrzeb klienta. Postuluje się założenie, że świadoma akceptacja, jasność, jawność, a także trafność założeń filozoficznych mogłyby proces terapeutyczny przed tym ochraniać (Opoczyńska, 1999).

Dialog psychoterapii z psychologią wbrew pozorom nie jest mniej skomplikowany niż z filozofią. Psychoterapia podlega podobnym co psychologia dylematom i również w niej są widoczne echa, filozoficznego i paradygmatycznego zarazem, sporu pomiędzy naturalizmem i antynaturalizmem. Konflikt ten przekłada się na trudną dyskusję i wciąż obecne nieporozumienia pomiędzy nurtami psychotherapeutycznymi. Jego przejawami są podnoszone, z perspektywy psychoterapii niezmiennie istotne, pytania: czy korzystać z wiedzy pochodzącej jedynie z badań empirycznym, czy może lepiej otworzyć się na szersze doświadczenie bytu ludzkiego zarówno to uniwersalne, jak i wyjątkowo i niepowtarzalnie przeżywane w każdym ludzkim podmiocie? Jak dalece uwzględniać osobiste uwarunkowania pacjenta w procesie terapii? Czy do skutecznej pomocy wystarczy osadzenie symptomów w klasyfikacji zaburzeń, czy raczej drogą do tego celu jest najdalej, jak to tylko możliwe, indywidualne potraktowanie pacjenta?

Poszczególne nurty psychoterapii starają się odpowiadać na powyższe pytania o tyle, o ile pozwalają im na to ich filozoficzne założenia. Czy odnalezienie odpowiedzi nieuwarunkowanej teorią nurtów psychoterapii jest rzeczywiście niemożliwe?

3.5.

Kryzys paradygmatyczny w psychoterapii?

Przywołajmy w tym miejscu sformułowaną przez Thomasa Kuhna refleksję dotyczącą hipotetycznego kryzysu określonego w konkretnym czasie i konkretnych uwarunkowaniach paradygmatu nauki. Według niego do kryzysu dochodzi wówczas, gdy narasta ilość niewyjaśnionych w ramach pola paradygmatu anomalii. Naturalnym procesem w tej sytuacji jest przesuwanie się paradygmatu w kierunku innego rozwiązania lub wręcz stworzenie nowego paradygmatu określonej dyscypliny. Droga ku temu wiedzie przez rozwiązania tworzone wokół nowego, koncepcyjnego modelu potwierdzonego następnie w empirycznych doświadczeniach. Procedura wymaga czasem zespolenia dotychczas konkurencyjnych podejść, czasem w ich „sporze” wyłania się, na wzór dialektycznego procesu, nowe ujęcie (Kuhn, 1968, s. 88).

Czy w psychoterapii zachodzą sytuacje, które moglibyśmy opisywać analogicznie do powyższego wzorca? Wydaje się, że w dużej mierze paradygmatyczne wyjaśnianie zmian w nauce zaproponowane przez Kuhna dosyć dobrze ujmuje to, w jaki sposób zachodzi przynajmniej część procesów modyfikujących psychoterapię na przestrzeni lat jej istnienia. Konkurowanie ze sobą różnych sposobów wyjaśniania fenomenu funkcjonowania człowieka oraz genezy i mechanizmów obecności i przebiegu dysfunkcji psychicznych jest charakterystyczne dla okresu wyłaniania się, konstytuowania i pierwotnego kształtowania wiodących szkół psychoterapeutycznych. Terapie zaproponowane przez Freuda i jego pierwszych uczniów są znacząco odmienne w wyjaśnianiu od współczesnych im w czasie terapii behawioralnych. Niemal równoległe do nich powstaje nurt terapii humanistycznych, mniej znaczący w dysypcie uniwersyteckiej, konsekwentnie jednak budujący

swoją pozycję w praktyce terapeutycznej jako odrębny od głównych oponentów biorących wówczas udział w naukowej i po części kulturowej dyskusji na temat natury, przedmiotu oraz metodologii psychoterapii. Prowadzi to, zgodnie z modelem opisanym przez Kuhna, do powstawania ogólniejszych teorii, z tendencją do integrowania osiągnięć teorii poprzednich. Pojawiają się w historii psychoterapii koncepcje takie, jak chociażby terapia poznawczo-behawioralna z wyraźnie zaznaczonymi tendencjami i aspiracjami do integracji (zob. np. Alford, Beck, 2005) czy też teorie relacji z obiektem, które z biegiem lat przyswoiły sobie osiągnięcia psychoanalizy, teorii przywiązania oraz teorii uczenia się (zob. np. Klein, 1952; Kernberg, 1976). Po jakimś czasie one również stają w obliczu nierozwiązywalnych w jej obszarze problemów zarówno w warstwie teoretycznej, jak i w obszarze rozwiązań praktycznych. Generuje to konieczność budowania kolejnych teorii, z perspektywy których te, już istniejące, zaczynają jawić się jako konserwatywne lub wręcz hamujące rozwój dziedziny⁴². Warto nadmienić, że żadna z podejmowanych w ostatnim czasie prób integracji w psychoterapii poprzez stworzenie szerszej teorii niż dotychczasowe teorie cząstkowe nie przyniosła pożądanych efektów, a liczba odmian podejść integracyjnych zdaje się kierować uwagę ku potrzebie budowania teorii integrujących coraz liczniejsze podejścia integracyjne.

Biorąc pod uwagę gwałtownie przyrastającą liczbę nowych podejść w ostatnich kilku dekadach, można odnieść wrażenie, że psychoterapia szuka intensywnie rozwiązania swoich dylematów w coraz to nowych pomysłach teoretycznych i metodologiach pracy, w których

⁴² Sytuację tego rodzaju obrazuje chociażby zjawisko tak zwanej trzeciej fali w terapii poznawczo-behawioralnej, kolejnej generacji ewolucyjnej tej terapii, gdzie tworzące się licznie nowe podejścia noszą wyraźnie integracyjny charakter, definiując zwykle potrzebę swojego istnienia niedostatkami klasycznej terapii, z której się wywodzą (zob. np. Stefaniak, Stefaniak, 2018a; Hayes, Hofman, 2020).

być może znajdują się już koncepcje zwiastujące zmianę paradygmatu. Osobnym pytaniem jest, czy zmiany te dotyczą raczej paradygmatu naukowego czy też filozoficznego⁴³. W nawiązaniu do przytoczonej powyżej argumentacji Kuhna, można w obecnej sytuacji psychoterapii wskazać na problemy, które noszą znamiona trudno rozwiązywalnych lub wręcz nierozwiązywalnych w ogóle w ramach zakreślonych przez aktualny paradygmat (lub paradygmaty).

Wśród takich zjawisk w psychoterapii na plan pierwszy wysuwa się fenomen nieskuteczności metodologii pracy proponowanych przez różne nurty psychoterapii w niektórych, czasem wielu indywidualnych przypadkach, mimo potwierdzonej badaniami efektywności zastosowanych przy ich leczeniu algorytmów postępowania. Mimo że stale postępuje rozumienie natury dysfunkcji psychicznych i powstają nowe koncepcje wyjaśniające mechanizmy zarówno ich powstawania, jak i przebiegu, nie prowadzi to jednak do wystarczająco zadowalających efektów w konstruowaniu wysoce skutecznych metod pracy. Warto przy tym nadmienić, że rozwiązań poszukuje się stale na tym samym poziomie wyjaśniania, a więc w obrębie definiowania mechanizmów psychologicznych tłumaczących określone dysfunkcje. Tymczasem znacznie rzadziej podejmowany jest aspekt wyjaśniania sięgający do analizy chociażby tego, jak konkretne zaburzenia mają się do możliwości realizacji ludzkiej spotencjalizowanej natury.

⁴³ Przykładem egzemplifikującym tę trudność jest zagadnienie dotyczące konieczności zmiany paradygmatu diagnostycznego z obowiązującego w dotychczasowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych modelu objawowego na model kategoryalny (zob. Insel i in., 2010). Zmiana ta nie dotyczy wyłącznie metodologii postępowania diagnostycznego, co można by traktować jako zmianę paradygmatu naukowego, lecz pociąga za sobą również zasadniczą modyfikację rozumienia natury zaburzeń i dysfunkcji psychicznych. Ustalenia z tego obszaru dotyczą paradygmatu filozoficznego.

Kolejny przykład nierozwiązywalnej jak dotąd anomalii dotyczy tego, jak pogodzić z jednej strony bezcenny funkcjonalnie pluralizm teoretycznych propozycji w obszarze metod i procedur wypracowywanych w obrębie wielu nurtów psychoterapii z logicznym kierunkiem ewolucji psychoterapii w stronę stworzenia modelu jednoczącego, który nadałby wszystkim odmiennościom porządek systematycznie powiązany w spójny zbiór wiedzy, zasad oraz metodologii postępowania. Trudno bowiem logicznie przyjąć, że leczenie tych samych dysfunkcji u ludzi, bądź co bądź obdarzonych tą samą naturą, wymaga różnych, miejscami wysoce odmiennych teorii wyjaśniających, a w ślad za tym także różnych, czasami wykluczających się metodologii postępowania. Na gruncie obecnie obowiązującego paradygmatu, w którym brak jest jednej płaszczyzny terminologicznej i pojęciowej, wydaje się to niewykonalne, o czym świadczą chociażby ciągle niezadowalające próby w tym względzie, prowadzące się bądź to do tworzenia nieusystematyzowanych modeli eklektycznych, bądź do modeli zdominowanych przez jeden nurt wchłaniający inne w sposób zatracający ich tożsamość i bogactwo rozwiązań⁴⁴.

Można domniemywać, że psychoterapia współcześnie nie jest w stanie wymiernie i efektywnie rozwiązać tego typu trudności właśnie z powodu obecnie obowiązującego paradygmatu, którego naturalną konsekwencją jest podział psychoterapii na nurty, poprzez utrzymywanie w swojej strukturze nierozstrzygniętego fundamentalnego sporu o sposób jej uprawiania i zakres treści jakimi może

⁴⁴ Psychoterapia z jaką mamy obecnie do czynienia w praktyce jest wieloparadygmaticzna. Nie można tego zmienić na drodze umowy lub administracyjnej decyzji. Gdyby myśleć o jednej psychoterapii jako praktyce, konieczne byłoby przyjęcie jednego paradygmatu filozoficznego dla całej psychoterapii, co obecnie nie ma miejsca. Można natomiast definiować sam fenomen psychoterapii w sposób jednorodny, o czym piszę w rozdziale 12.

w wiarygodny sposób się zajmować. Wydaje się, że ten swoisty „paradygmat podziału” psychoterapia współdzieli z psychologią, z której czerpie również swoją podbudowę teoretyczną, i w obrębie której już nie tylko definiuje się istotne dla niej podstawowe pojęcia, lecz również interpretuje się jej wyniki badań.

Konieczność dostosowania się z jednej strony do założeń teorii dostarczanych przez psychologię, z drugiej zaś do wymogów praktycznej, konkretnej „tu i teraz” pracy z pacjentem, mocno osadzonej w kontekście relacyjnym, staje się źródłem trudnych niekiedy do pogodzenia dylematów, co do założeń filozoficznych, jak się wydaje, immanentnie wpisanych w naturę psychoterapii. Całość komplikuje się jeszcze bardziej, jeśli uwzględni się, że obecna w psychoterapii filozofia ma nie tylko wymiar paradygmatyczny, ale również indywidualny.



Rozdział 4

FILOZOFIA PSYCHOTERAPEUTÓW

4.1. Światopogląd filozoficzny psychoterapeutów	84
4.2. Neutralność światopoglądowa psychoterapeutów, a zajmowanie neutralnej postawy podczas terapii	89
4.3. Kłopoty z kodeksami etycznymi	95
4.4. Obiektywność wyników badań i subiektywne wybory w psychoterapii	102
4.5. Trendy współczesnej kultury, a światopogląd filozoficzny psychoterapeutów	109
4.6. Emotywizm w światopoglądzie filozoficznym psychoterapeutów	119

Aspekty filozoficzne pojawiają się w strukturze psychoterapii nie tylko za sprawą jej ogólnych założeń obecnych w paradygmatach filozoficznych, lecz również poprzez filozoficzne widzenie rzeczywistości, jakie wnoszą psychoterapeuci wraz ze swoimi najbardziej fundamentalnymi przekonaniem metafizycznymi, antropologicznymi, teorio-poznawczymi i etycznymi do procesu terapeutycznego.

Podobnie jak filozof zainteresowany jest strukturą rzeczywistości i jej rozumieniem, a także wyrażaniem prawdy o niej, tak i psychoterapeuta w poszukiwaniu adekwatnych form pomocy drugiej osobie

zwraca się ku konkretnym modelom rozumienia człowieka, świata, a także relacji człowieka ze światem, z innym człowiekiem i sobą samym. Jakkolwiek podstawowym zadaniem psychoterapeuty jest działanie na rzecz poprawy jakości życia i dobrostanu człowieka w sposób jak najbardziej profesjonalny, to ze względu na charakter problemów wnoszonych przez pacjentów w terapii, osadzonych zwykle w historii ich życia, dotyczących wielu sfer ich funkcjonowania, w naturalny sposób uruchamiana jest w psychoterapeucie jego osobista wiedza z obszaru rozumienia ludzkiej natury i konstrukcji wnętrza człowieka, czyli tych problemów, które historycznie przynależą do zakresu wiedzy opracowanej na gruncie filozofii. Wiedza filozoficzna psychoterapeuty staje się w ten sposób konstytutywnym czynnikiem definiującym rozumienie przez niego wielu zjawisk w psychoterapii, co w praktyce wpływa na uznawanie jednych fenomenów i procesów za istotne, innych zaś za marginalne. To zaś, co w procesie psychoterapeutycznym zostanie uznane za jej fundamentalną część, będzie stanowiło o istocie wprowadzanych modyfikacji w funkcjonowaniu pacjentów, a w konsekwencji stanie się głównym elementem składowym decyzji, co do kierunku zmian, jakim będzie poddany odbiorca psychoterapii.

4.1.

Światopogląd filozoficzny psychoterapeutów

Psychoterapeuci poszukujący filozoficznego odniesienia dla własnej praktyki terapeutycznej sięgają zwykle do teorii nurtu, w którym pracują. Poszczególne nurty terapeutyczne zawsze mają mniej lub bardziej wyraźnie zarysowane, założenia filozoficzne, nazwane w poprzednim rozdziale paradygmatem filozoficznym. Można by zatem odnieść

wrażenie, że niezbędną refleksję filozoficzną terapeuci mogą czerpać z założeń filozoficznych własnych nurtów psychoterapeutycznych. Tak się w istocie dzieje, ponieważ te założenia w znacznej mierze determinują widzenie fundamentalnych kwestii dotyczących rozumienia człowieka, w tym szczególnie jego życia intrapsychnicznego oraz jego zdrowia i choroby psychicznej. Jednakże nie należy marginalizować faktu, że każdy człowiek osobiście również posługuje się założeniami filozoficznymi zawartymi we własnych przekonaniach i światopoglądzie. Stanisław Gałkowski, podkreślając uniwersalny charakter stosowania wiedzy filozoficznej w ludzkiej praktyce, zauważa:

Każde świadome działanie zakłada jakieś rozumienie świata, na które składają się twierdzenia będące odpowiedzią na pytanie: *Kim jest człowiek? Jakie są motywy jego postępowania? Jaka jest hierarchia wartości?* itp. Sformułowanie tych tez należy do filozofii. Nie oznacza to jednak, że każdy człowiek działa, mając na uwadze jakąś filozofię. Permanentne odwoływanie się do pryncypiów nie jest potrzebne, a nawet stanowiłoby przeszkodę w działaniu, niemniej jednak każda forma aktywności implikuje jakieś tezy dotyczące świata i człowieka. Z faktu, że nie zawsze zdajemy sobie z tego sprawę, nie wynika, że one nie istnieją (Gałkowski, 2016, s. 33–34).

Działania terapeutyczne, jako niewątpliwie w znacznej mierze świadome i celowe, również podlegają powyższej prawidłowości, w myśl której należy uznać, że wraz z osobą terapeuty wnoszone są do procesu terapeutycznego założenia filozoficzne, którymi on się posługuje. Trudno uznać za realne działanie, w którym terapeuta niejako „zawiesza” swoje przekonania na czas prowadzenia terapii.

Skoro obecność w terapii filozoficznych założeń w postaci osobistych przekonań terapeuty jest nieunikniona, warto poddawać ich zawartość zreflektowanemu kształtowaniu i wyborowi, a ich zastosowanie oprzeć na kontrolowanym procesie. Taka postawa koresponduje

z profesjonalnym działaniem świadomego budowania tożsamości zawodowej psychoterapeuty, procesem traktowanym jako naturalnie wynikający z charakteru czynności przynależnych do profesji pomocowych. Anna Brzezińska i Karolina Appelt, precyzując specyfikę pracy psychologa, zauważają:

Psycholog należy do grupy zawodów, w których głównym narzędziem pracy jest jego własna osobowość. Tożsamość i osobista i społeczna oraz zawodowa pokrywają się w dużym stopniu; ściśle na siebie wpływają. Można postawić tezę, iż jest się takim psychologiem, jakim jest się człowiekiem w wymiarze jednostkowym i społecznym. Życie prywatne i zawodowe musi być spójne, nie można żyć w sposób, który zaprzecza temu, co wskazuje się innym ludziom, nie można inaczej uczyć swoich studentów, a inaczej samemu postępować (Brzezińska, Appelt, 2004, s. 15).

Wydaje się, że postulowaną spójność tożsamości można uzyskać dzięki poszerzeniu standardu pracy terapeuty o edukację filozoficzną ze szczególnym uwzględnieniem weryfikacji własnych przekonań zawierających się w **światopoglądzie filozoficznym**.

Pojęcie światopoglądu przyjmuję tutaj w rozumieniu przedstawionym przez Stanisława Kamińskiego, który stwierdza:

[...] system światopoglądowy [...] jest to układ (przeważnie ogólnych) przekonań dotyczących całej rzeczywistości, a zwłaszcza miejsca człowieka w świecie i sensu jego życia oraz zasad wartościowania i postępowania powstałych i uprawomocnionych na gruncie tych przekonań (Kamiński, 1989, s. 30).

Jeśli proces nabywania i uzasadniania przekonań jest poddany refleksji i krytycznemu oglądowi, co czyni go mniej przypadkowym i nieumotywowanym, a jednocześnie jest osadzony w dorobku filozofii,

można w takim przypadku mówić o światopoglądzie filozoficznym. Oczywiście owo **osadzenie** może mieć charakter mniej lub bardziej świadomy, chociaż nie stanowi to o istocie światopoglądu. Staje się jednak ważnym czynnikiem ułatwiającym świadome formułowanie własnego stanowiska i monitorowanie jego wpływu na poczynania terapeutyczne, co z perspektywy postulatu stałego dokonywania refleksji nad kształtem własnej tożsamości wydaje się być szczególnie znaczące.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że błędnym uproszczeniem byłoby traktowanie samej filozofii jako tożsamej ze światopoglądem filozoficznym. Za Stanisławem Kamińskim, który zauważa:

Filozofia stanowi jądro i nieodzowną podstawę poglądu na świat, ale się z nim nie pokrywa – zwłaszcza podmiotowo i funkcjonalnie (Kamiński, 1989, s. 31),

uznać należy, że wiedza, w tym także wiedza filozoficzna, nie wystarcza do zbudowania światopoglądu, który oprócz zasobu przekonań zawiera w sobie także aspekty aksjologiczny i motywacyjny pozwalające, na zajęcie aktywnej i zaangażowanej postawy życiowej. Sean Hughes, badacz psychoterapii z Uniwersytetu w Gandawie w Belgii, definiuje światopogląd filozoficzny jako:

[...] spójny zbiór wzajemnie powiązanych założeń, który stanowi przedanalizowane ramy wyznaczające przestrzeń działalności naukowej lub terapeutycznej (Hughes, 2020, s. 47).

Światopogląd zawiera system przekonań, który w znaczący sposób wpływa na sposób myślenia, dobór narzędzi w terapii, przyjmowane teorie, akceptowalne i nieakceptowalne wnioski⁴⁵. Pojęcie światopoglądu

⁴⁵ Sean Hughes, analizując wpływ poglądów filozoficznych poszczególnych badaczy i psychoterapeutów na ich pracę, stwierdza: „Światopogląd bowiem bez wątpienia

kojarzyć się może z nadmierną obecnością czynników idiosynkratycznych, irracjonalnych, a nawet ideologicznych. Takie patrzenie na światopogląd zachęca do jego relatywizacji. Nie znaczy to jednak, że proces ten może być tożsamy z umniejszaniem lub zgoła niezauważaniem wpływu światopoglądu na to, co i jak wydarza się w psychoterapii. Przeciwnie, fakt silnego zindywidualizowania treści światopoglądowych, przyczynia się do szczególnego wyczulenia na proces monitorowania jego treści i wpływu (zob. np. Marchewka, Dobroczyński, 2015).

Ponadto wydaje się, że problematykę zajmowanego stanowiska terapeutów wobec zjawiska psychoterapii, jej zawartości i oceny ważności poszczególnych jej elementów, można opisać, odnosząc się do fenomenu światopoglądu filozoficznego, uzupełniając w ten sposób dane pochodzące z analizy zawartości teorii, jaka stoi za praktyką psychoterapeutyczną. Uznanie światopoglądu filozoficznego za istotny czynnik obecny w procesie terapeutycznym wzmacnia ponadto widzenie psychoterapii także w jej osobowym wymiarze, podkreślając ważność tego, co do procesu wnosi osoba terapeuty.

Skoro obecność światopoglądu filozoficznego terapeutów w procesie terapeutycznym wydaje się być faktem niezaprzeczalnym, warto wprowadzić do edukacji przyszłych terapeutów takie treści, które pozwolą im odkrywać oraz świadomie budować jego zawartość, a także analizować jego wpływ na osobistą postawę i przebieg terapii. Zagadnienia te winny być również uwzględniane w praktyce superwizyjnej, tak aby mogła ona jak najpełniej służyć rozwojowi psychoterapeutów.

determinuje charakter i cel nauki, związków przyczynowo-skutkowych, danych i wyjaśnień. Definiuje to, co uważamy za właściwy przedmiot uprawianej przez siebie dziedziny, co poddajemy analizie, jakie rodzaje teorii terapii tworzymy i ewaluujemy, jakie stosujemy metodologie oraz jak powinniśmy dokonywać odkryć i je interpretować” (Hughes, 2020, s. 44).

4.2.

**Neutralność światopoglądowa psychoterapeutów
a zajmowanie neutralnej postawy podczas terapii**

Wprowadzone wcześniej pojęcie światopoglądu filozoficznego należy odnieść do często spotykanego w literaturze przedmiotu określenia neutralności światopoglądowej psychoterapeuty (zob. np. Toeplitz-Winiowska, 2009; Marchewka, Sikora, 2013). Neutralność światopoglądowa psychoterapeuty w żadnej mierze nie oznacza braku przekonań czy też wartości, jakimi terapeuta kieruje się w życiu. Jak wskazywałem powyżej, nie istnieje takie zjawisko jak umysł bezzałozeniowy, a w ślad za tym, taki stan rzeczy, w którym psychoterapeuta byłby pozbawiony osobistego światopoglądu. Pozwolę sobie świadomie postawić być może kontrowersyjną tezę – neutralność światopoglądowa psychoterapeuty jako stan bezzałozeniowej świadomości nie istnieje. Przeciwnie, jak postaram się wykazać poniżej, dążenie do nieposiadania osobistych przekonań może być wręcz procesem przeciwterapeutycznym, a w konsekwencji szkodliwym. Natomiast psychoterapeuta świadomy swojego światopoglądu i metodycznie go pogłębiający, dzięki refleksji nad jego założeniami filozoficznymi, może i powinien przyjmować w terapii **neutralną postawę światopoglądową**. Jej charakterystykę przedstawię w dalszej części tego rozdziału.

Rozważanie na ten temat wypada jednak rozpocząć od przedstawienia możliwego przypadku terapeuty, który chciałby być neutralny światopoglądowo, a nie tylko zajmować neutralną światopoglądowo postawę podczas terapii. Jak mógłby wyglądać jego sposób myślenia i działania?

Zygmunt Bauman, analizując dominujące postawy moralne wyrażające się w charakterystycznym dla ponowoczesnych czasów sposobie życia, wskazuje na dobrze je opisującą metaforę **Włóczęgi-Turysty**:

Tak jak Włóczęga, Turysta nie spodziewa się zabawić długo w miejscu, do którego przybył. Jak włóczęga dysponuje tylko własnym „czasem biograficznym” jako jedyną nicią, na którą nizać może tak rozmaite skądinąd i niepowiązane ze sobą miejsca, które odwiedził. Turysta odbiera jednak to ograniczenie jako znak miękkości, podatności i zgniatalności przestrzeni: jeśli odwiedzane przez internet mają nawet jakiś własny sens, swoje miejsce w naturalnym porządku rzeczy, to on może się z jednym ani z drugim nie liczyć i brać pod uwagę to tylko, co mu do gustu przypadnie i w wybranym przezeń momencie (Bauman, 2012, s. 373).

Pozostaje otwartym pytanie, na ile współczesny psychoterapeuta, starając się sprostać wymogowi neutralności światopoglądowej, nie jest zmuszony do przyjmowania określonych założeń wobec własnych przekonań, w tym również tych definiujących jego moralność, na wzór opisanych przez Baumana w postawie Włóczęgi-Turysty:

Obaj wędrują przez tereny, które dla pewnych innych ludzi są miejscem zamieszkania. Mapy społeczne sporządzone przez tych ludzi mogą obowiązywać osiadłych, ale nie wiążą włóczęgi, ani tym bardziej Turysty. Włóczęga i Turysta spotykają się z tubylcami na krótko, a kontakt jest powierzchowny. Jak w teatrze nawet najbardziej dramatyczne i przejmujące ze spotkań są odgradzone od reszty sceny kulisami, a od widowni proscenium; i początek i koniec wyraźnie zaznacza się podniesieniem i opuszczeniem kurtyny (Bauman, 2012, s. 374).

Może się bowiem okazać, że w świetle zarysowanego trendu, kształtującego współczesną moralność, neutralność terapeuty przybierze z czasem postać wygodnego i eleganckiego sposobu na izolowanie się od brania odpowiedzialności za życie i funkcjonowanie pacjenta. Pokusa, aby jak Włóczęga-Turysta:

[...] nie należeć do miejsca, w którym się jest, utrzymywać dystans duchowy wbrew fizycznej bliskości, zachowywać się z rezerwą, nie udzielać się, być wolnym – płacić z góry za zwolnienie od wszystkich obowiązków innych niż kontraktowe (Bauman, 2012, s. 376),

może okazać się realna. Warto w tym miejscu przytoczyć także analizy Alasdaira MacIntyre’a na temat archetypicznych dla danej kultury koncepcji wzorców, które nazwał postaciami. Refleksje nad nimi pomogą lepiej zrozumieć, na czym może polegać nieadekwatnie sformułowana neutralność światopoglądowa psychoterapeuty.

Na kategorię postaci składa się zespół cech dobrany na podstawie znaczącego konceptu aksjologicznego, wskazującego kierunek dążenia w poszukiwaniu ideału życia ludzkiego, manifestującego się określonym standardem funkcjonowania⁴⁶. MacIntyre, przybliżając to pojęcie, stwierdza:

Postać jest przedmiotem szacunku ze strony członków danej kultury jako całości lub ze strony jakiejś znacznej jej części. Postać dostarcza im określonego kulturowego i moralnego ideału (MacIntyre, 1996, s. 71).

Brytyjski filozof wskazuje na trzy główne, charakterystyczne dla współczesnej kultury postacie. Są to: Bogaty Esteta, Menedżer i Terapeuta. Wspólną dla nich cechą jest dążenie do skuteczności. Bogaty Esteta za ideał funkcjonowania uznaje skuteczną optymalizację w planowaniu wolnego czasu. Postrzega świat wyłącznie jako miejsce, w którym jednostkowe chcenia dążą do zaspokojenia własnych

⁴⁶ MacIntyre termin „postać” zapożyczył z metaforyki dramatycznej. Chciał w ten sposób wskazać na istnienie w kulturze, również tej indywidualistycznej, pewnych kanonów ról, które następnie są multiplikowane w jednostkowych postawach (MacIntyre, 1996).

pragnień. Życiowe doświadczenia stają się sposobnością do czerpania jak najpełniejszej satysfakcji z tego, w czym bierze się udział. Największym wrogiem Bogatego Estety jest nuda, stąd z jednej strony w jego aspiracjach życiowych znajduje się potrzeba ciągłej stymulacji i doświadczenia rzeczy nowych, z drugiej daleko posunięta optymalizacja tych procesów zmierzająca do uzyskania niepowtarzalnych, unikatowych i wysmakowanych doznań (MacIntyre, 1996).

Menedżer jest skuteczny w zarządzaniu procesami i projektami. Angażuje się przede wszystkim w poszukiwanie, a następnie wdrażanie do realizacji celów, które służą pozyskiwaniu dóbr w warunkach konkurencji i rywalizacji. Menedżer jest efektywny w każdym działaniu, jest mistrzem doboru środków do uzyskania dowolnego celu.

Mimo podobieństw obie postacie dzielą także znaczące różnice. Bogaty Esteta ma pod dostatkiem środków, nie martwi się więc efektywnością, a jedynie ryzykiem nudy, stąd poszukuje ciągle nowych celów. Menedżer intensyfikuje efektywność, cele zaś traktuje jako zadanie do realizacji. Ważność tego, co realizuje, jest zdyskredytowana na rzecz tego, w jaki sposób to robi.

Niejako zwornikiem obu postaci jest, według MacIntyera, wzorzec osobowy Terapeuty. Jego zasadniczą aktywnością są działania zmierzające do przekształcania jednostek nieprzystosowanych w przystosowane. Pomaga osiągnąć spójność, zrealizować osobiste pragnienia, marzenia i cele. Świadomie nie angażuje się w debaty moralne i światopoglądowe. Konsekwentnie więc nie pyta „dlaczego”, ale wyłącznie „jak” coś można uzyskać⁴⁷. Jego światopoglądowa neutralność wyraża

⁴⁷ Znamienne, że w literaturze psychologicznej nadal można znaleźć wypowiedzi kwestionujące w dialogu zasadność pytania „dlaczego?”. Niektórzy autorzy uważają je wręcz za nadmiernie ingerujące, zamykające lub po prostu niestosowne (zob. np. Sztander, 1999).

się w braku pytań na temat charakteru oczekiwań, celów pacjenta oraz aksjologicznych podstaw jego motywów działania. Skupia się wyłącznie na realizowaniu jego życzeń. Terapeuta unika w ten sposób dyskusji i zajmowania stanowiska w kwestii słuszności celów i ich uzasadnienia. Jednocześnie podejmując się wsparcia w ich realizacji, wyraża na nie zgodę. Według MacIntyre'a taka postawa nieuchronnie prowadzi do zacierania manipulacyjnych i niemanipulacyjnych interakcji społecznych. Terapeuta, podobnie jak Menedżer, jest skoncentrowany przede wszystkim na realizacji celów. Czyni to jednak nie w sferze biznesowej, administracyjnej czy społecznej, jak ma to miejsce w aktywności Menedżera, lecz w sferze osobistej.

W ocenie MacIntyre'a zbyt rzadko wspólnie zadajemy sobie trud, aby dociekać, jakimi środkami ta skuteczność jest uzyskiwana. Stąd dominująca według niego w naszej kulturze apoteoza sukcesu, zwłaszcza zawodowego i finansowego, pozbawiona jest głębszej refleksji etycznej. Zdaniem MacIntyre'a to przejaw utraty konstytutywnych dla tożsamości cech i odrzucenie adekwatnych dla ludzkiej natury kryteriów, na mocy których można by dokonać właściwego dla człowieka samookreślenia. Stąd dowody skuteczności osoby traktowane są powszechnie jako przejaw jej wartości (Gałkowski, 2004).

Zapewne wielu terapeutów praktyków, czytając te słowa, uzna, a przynajmniej taką pozostaje mieć nadzieję, że nie postępują w ten sposób, a postawa Terapeuty opisana przez MacIntyre'a nie jest ich wzorcem. Jeśli tak rzeczywiście jest, to najprawdopodobniej posługują się oni jasnymi kryteriami rozróżniania działań manipulacyjnych od niemanipulacyjnych. Oznacza to również, że postępują według zasad i wartości innych niż tylko skuteczność niezależna od zastosowanych środków w osiągnięciu celów wskazywanych przez ich

pacjentów. Z tego wszystkiego wynika, że najprawdopodobniej kierują się filozoficznym światopoglądem.

Podążanie za własnym światopoglądem wymaga od terapeuty stałego namysłu nad tym, w jaki sposób jego przekonania filozoficzne mogą wpływać na proces terapii. Uważność w tej kwestii powinna pojawiać się zarówno na początku procesu terapeutycznego, na etapie wyznaczania celów do pracy, procesu związanego z definiowaniem dobra klienta, jak też każdorazowo w sytuacji poruszania wątków aksjologicznych podczas terapii. Terapeuci w naturalny sposób mają tendencję do pogłębiania tych wątków i treści podczas terapii, które korespondują z ich osobistym światopoglądem oraz z teoriami, w jakich zostali wykształceni podczas szkolenia psychoterapeutycznego. Tym samym wprowadzają często bezrefleksyjnie określone kategorie rozumienia dobra swoich pacjentów, które zwykle ściśle koresponduje z osobistym rozumieniem rzeczywistości, w tym także natury samego procesu terapii. Dlatego świadome zajmowanie neutralnej światopoglądowo postawy ma służyć przede wszystkim poszanowaniu granic autonomii osoby pacjenta. Można też dostrzec w niej sposób na budowanie przestrzeni do refleksowania własnych postaw i świadomego stosowania relacji terapeutycznej jako adekwatnego kontaktu z drugim człowiekiem budowanego w obszarze pomagania.

Brak jednoznacznych filozoficznych fundamentów pozwalających osadzić w nich stosowane interwencje i rozumienie kluczowych zagadnień stojących u podstaw procesu terapeutycznego tworzy przestrzeń do niezreflektowanego korzystania z własnych światopoglądowych koncepcji jako zrelatywizowanych substytutów wobec braku filozoficznych ujęć antropologicznych budujących światopogląd filozoficzny.

4.3.

Kłopoty z kodeksami etycznymi

Działania zawodowe psychoterapeutów z racji integralnego powiązania ich z obecnością drugiego człowieka, wrażliwym charakterem samego kontaktu z pacjentem i odpowiedzialnością za dobro powierzonych ich opiece osób, wymaga pogłębionej, mocno ugruntowanej i stale obecnej refleksji etycznej. Jakkolwiek wyodrębnia się kompetencje psychoterapeutyczne jako specyficzne dla tej grupy, to problematyka etyki zawodowej psychoterapeutów najczęściej traktowana jest jako część etyki psychologicznej lub etyki psychiatrycznej, co wynika z podstawowego wykształcenia większości psychoterapeutów (medycznego lub psychologicznego). Etyka w psychoterapii jest także często łączona z różnymi formami etyki w poradnictwie psychologicznym (Marchewka, 2014). Wydaje się, że zagadnienia etyczne są jednymi z częściej, jeśli nie najczęściej podnoszonymi w obszarze psychoterapii zagadnieniami filozoficznymi (zob. np. Doherty, 1995; Bednarek, 2016; Chyrowicz, 2017). Skoro tak, to być może zawartość światopoglądu filozoficznego terapeuty dałoby się sprowadzić do zawartości kodeksu etycznego, jakim się posługuje? W dalszej części podrozdziału postaram się odpowiedzieć na to pytanie.

Piotr Szalek, analizując możliwe przyczyny kryzysów obecnych w procesach psychoterapii, wskazuje na trzy obszary po stronie terapeutów: postawy etyczne, błędy techniczne i błędy przekonań. W pierwszej z grup szczególnie wrażliwe na generowanie problematycznych sytuacji w terapii okazują się te przekonania etyczne psychoterapeutów, które funkcjonują poza ich świadomością, co najczęściej wynika z przyjęcia ich drogą osobistego doświadczenia lub intuicji, a nie na podstawie wybranych w zreflektowany sposób określonych teorii etycznych. Skutkuje to w praktyce tym, że poglądy etyczne

psychoterapeutów to często słabo zintegrowany, miejscami również niespójny, zestaw „prawd” o tematyce moralnej. Wśród nich mogą się również pojawić przekonania szczególnie dla procesu terapeutycznego szkodliwe. Zdaniem Szalka do tej grupy zaliczyć należy przekonanie o swoistej wyższości terapeuty i jego wartości w stosunku do powszechnie obowiązujących prawideł życia społecznego i moralnego. Wyższość ta miałyby mieć swoje uzasadnienie w ponadnormatywnej wiedzy na temat psychiczności człowieka i rządzących nią mechanizmów (Szalek, 2013). W praktyce terapeutycznej mogłoby to prowadzić do arbitralnego przyjmowania zachowań wobec pacjentów z łatwością uzasadnionych powyższym rozumowaniem.

W swojej pracy terapeuci często spotykają się z sytuacjami, które są dla nich trudne do jednoznacznego rozstrzygnięcia z perspektywy etycznej. Delikatne kwestie wymagające rozstrzygnięcia to najczęściej granice poufności, granice ingerencji w osobisty świat pacjentów, poziom zaangażowania terapeuty w problem pacjenta, zakres prawa do odmowy pomocy, charakter kontaktu z pacjentem na sesjach i poza nimi, stosunek do systemu wartości pacjenta (Pope, Vasquez, 2007; Koocher, Keith-Spiegel, 2008).

Poprawność ich rozwiązania decyduje w dużej mierze już nie tylko o tym, czy zostaną zachowane normy moralne, ale staje się również istotnym kryterium określającym poziom profesjonalności udzielanej pomocy. Powszechną praktyką radzenia sobie w tym obszarze nie jest sięganie po teorie etyczne wypracowane na gruncie filozofii, lecz odwołanie do treści kodeksów deontologicznych, które mają wesprzeć psychoterapeutów i psychologów w rozwiązywaniu trudnych sytuacji i dylematów natury moralnej w ich pracy⁴⁸.

⁴⁸ W Polsce funkcjonuje ich kilkanaście. Wynika to z faktu, że poszczególne towarzystwa psychoterapeutyczne tworzą własne kodeksy, mimo że sam rodzaj

Kodeksy zawierają zasady opisujące, co należy czynić lub czego unikać w konkretnych sytuacjach pojawiających się w terapii. Warto zaznaczyć, że zawarte w nich normy często są daleko bardziej radykalne niż analogiczne do nich normy przyjęte w moralności powszechnej. Dotyczy to chociażby zakazu kontaktów z osobami z otoczenia pacjenta, mogących zakłócić bezstronność terapeuty. W etyce ogólnej ta norma jest ograniczona do wyjątkowych sytuacji, w deontologii zawodowej psychoterapeuty jest podniesiona do statusu zachowania zakazanego. Podobnie norma obowiązku ciągłego rozwoju osobowego – w etyce ogólnej jest to zachowanie supererogacyjne (chwalebne), w deontologii psychoterapii jest kwalifikowane jako obowiązkowe. Norma poufności w moralności powszechnej uznawana jest jako obligatoryjna tylko w zakresie, do jakiej zobowiązuje powiernika osoba przekazująca informacje. W deontologii psychoterapii norma poufności dotyczy wszelkich informacji, które wiążą się nie tylko z treścią przekazywanych przez pacjenta informacji, ale także treścią samej terapii, jak również obejmuje także źródła pozyskanych informacji

kontakty osobowe jest we wszystkich psychoterapiach bardzo zbliżony. Wielec kodeksów mogłaby być wyjaśniona szczególnymi potrzebami odrębnymi w poszczególnych nurtach, trudno jednak byłoby obronić tę różnorodność specyfiką pracy z perspektywy etycznej, która w poszczególnych nurtach nie wydaje się być aż tak zróżnicowana. Dostępne kodeksy etyki zawodowej psychoterapeutów w Polsce: Kodeks Etyczny Polskiego Stowarzyszenia Neurolingwistycznej Psychoterapii, Kodeks Etyczny Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów i Praktyków Psychologii Procesu, Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt, Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej, Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, Kodeks Etyczny Polskiej Federacji Psychoterapii, Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, Kodeks Etyczny Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Kodeks Etyczny Terapeuty Poznawczo-Behawioralnego, Kodeks Etyki Psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kodeks Etyki Zawodowej Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Humanistyczno-Egzystencjalnej.

(Chyrowicz, 2013). Oznacza to, że informacje, jakie terapeuta uzyskuje podczas procesu terapeutycznego, są poufne z samej zasady pojawienia się ich podczas aktywności zawodowej terapeuty, bez konieczności dodatkowej obligacji czy też składania obietnic dotrzymania tajemnicy. Sam fakt wykonywania czynności zawodowych nakłada na terapeutę obowiązek poufności (Freedman, 2010)⁴⁹. Jak można zauważyć chociażby na przykładzie analizy kilku tylko norm, jakie zawierają kodeksy deontologiczne psychoterapii, istnieje rozbudowana refleksja na temat kwestii etycznych w tym zawodzie znajdująca swoją kulminację w formułowaniu pragmatycznych wskazań zawartych w kodeksach etyki zawodowej (Brzeziński i in., 2008).

Mimo wysiłków twórców kodeksów deontologicznych dla psychoterapeutów posiadają one wiele niedoskonałości, a w ślad za tym kierowane są wobec nich liczne zastrzeżenia. Przede wszystkim istnieje uzasadniona obawa, że wskazania kodeksów nie są powszechnie stosowane w praktyce. Brakuje rzetelnych badań, które donosiłyby o realnych, a nie tylko tych zawartych w kodeksach normach, jakimi posługują się psychologowie i psychoterapeuci w pracy z pacjentami (Spindel, 1997). Być może za ten stan rzeczy odpowiada brak rozu-

⁴⁹ Znamienne, że norma taktu jest dla odmiany słabsza w deontologii psychoterapii niż w moralności powszechnej. W tej ostatniej niewnikanie w czyjeś sprawy ograniczone jest szacunkiem do drugiej osoby lub dbaniem o niewprowadzenie jej w dyskomfort w związku z kłopotliwymi pytaniami. W psychoterapii dopytywanie o treści osobiste i intymne jest częścią procesu, a tym samym przynależy integralnie do zakresu obowiązków zawodowych psychoterapeuty, których istotnym etapem jest odpowiednie zrozumienie sytuacji pacjenta. Zdarza się, że zbieraniu informacji lub stosowaniu określonej interwencji terapeutycznej towarzyszy dyskomfort pacjenta. Wnikanie w sprawy osobiste pacjenta nie jest jednak prawem bezwzględnym i jest ograniczone jasno wyznaczonymi celami terapii, a jego zakres wymaga dookreślenia i stałego namysłu terapeuty nad uzasadnieniem konieczności zadawanych pytań. Tym samym wszelkie próby wymuszenia uzyskania informacji są naruszeniem zasad etyki (Book, 1989).

mienia zawartości kodeksów, w tym również ich uprawomocnienia i normatywności. Brak odniesień do określonej teorii etycznej bynajmniej tego stanu rzeczy nie poprawia. Kolejny z powodów słabej stosowalności kodeksów trafnie ujmuje konkluzja sformułowana przez Zuzannę Toeplitz, która wskazuje, że kodeksy etyczne psychologów zawierają często zestawy oczywistych i zupełnie podstawowych rad (Toeplitz, 2004). Podobnie zauważa Zbigniew Spendel, twierdząc, że dyskusje na temat etycznych aspektów psychologii sprowadzają się głównie do ogólnikowego, niekonkluzywnego porządkowania rzeczy powszechnie znanych (Spendel, 1997)⁵⁰.

Podstawowym zarzutem wobec konstrukcji kodeksów etyki zawodowej w psychoterapii wydaje się być jednak ten dotyczący braku jednoznacznej podstawy antropologicznej i osadzenia w etyce ogólnej przy definiowaniu podstawowych wartości – dobra i godności pacjentów. Analiza zawartości kodeksów pod tym względem wskazuje na pewne różnice w rozumieniu tych pojęć bez klarownego wskazania źródła tych różnic (Sikora, 2013). Wydawać by się mogło, że istniejące w obszarze psychoterapii jednoznaczne określenia wskazujące, że jej istotnym celem powinno być zawsze dobro pacjenta, rozstrzygać powinno definitywnie kwestię ewentualnych błędów natury moralnej. Terapeucie nie wolno poddawać pacjenta metodom czy formom oddziaływań, które nie służą jego dobru. Co do tej tezy panuje, jak sądzę, powszechna zgoda.

Kwestia jednak staje się mniej przejrzysta, gdy uświadomimy sobie, że psychoterapia jako dyscyplina nie wypracowuje na własnym

⁵⁰ Zbigniew Spendel zwraca również uwagę na problem kompetencji osób zajmujących się etyką zawodową: „Skoro tak często psychologowie występują w roli praktykujących etyków, to niech pełnią tę rolę nie jak zupełni amatorzy, lecz przynajmniej jako semiprofesjoniści. Dla realizacji takiego zamierzenia oparcie się wyłącznie na biernej edukacji z zakresu podstaw etyki nie wydaje się wystarczające” (Spendel, 2006, s. 189).

gruncie definicji tego, co jest dobrem pacjenta i kto lub co o nim decyduje⁵¹. Obecnie we wszystkich kodeksach znaleźć można określenie prowadzące się do normy obligującej terapeutę do dbania o dobro pacjenta i poszanowania jego godności. Brak uzasadnienia opartego na jednoznacznie sformułowanych postulatach wynikających z przyjętej antropologii filozoficznej powoduje pojawienie się wielu pytań, których rozstrzygnięcia próżno szukać w kodeksach. O jakie dobro właściwie chodzi? Jak je definiować i co powinno być jego miarą? Czy to dobro określa sam pacjent, czy też profesjonalny terapeuta? A może system norm? A jeśli tak, to jakich: etycznych, kulturowych, systemu opieki zdrowotnej? Czy profesjonalny i działający na rzecz dobra pacjenta terapeuta to taki, który w sposób zadaniowy podchodzi do problemów pacjenta, koncentrując się przede wszystkim na ich sprawnym rozwiązaniu, czy też raczej angażujący się przede wszystkim emocjonalnie w trudne sytuacje i położenie pacjenta? Czy w związku z tym terapeuta dba o dobro swojego pacjenta wtedy, gdy utrzymuje dystans emocjonalny wobec niego, czy też przeciwnie, jeśli jest w pełni emocjonalnie zaangażowany?

Te i inne wątpliwości pojawiają się przy pogłębionej refleksji wokół treści norm deontologicznych. Jednak bez wskazania określonej filozoficznej teorii osoby i w ślad za tym konsekwentnie sformułowanej etyki ogólnej, nie sposób udzielić na nie wyczerpującej i co ważniejsze uprawomocnionej odpowiedzi.

Etyka zawodowa od każdego uprawiającego zawód wymaga rzetelnej wiedzy na temat tego, co zawierają kodeksy etyczne. Częścią tej wiedzy jest również świadomość, że kodeks jest pomocą przy formułowaniu rozwiązań w konkretnych sytuacjach, ale nie jest

⁵¹ Szczegółowo temat dobra pacjenta jako przedmiotu formalnego w psychotherapii analizuję w podrozdziale 9.2.

w stanie, i nie taka jest jego rola, zastąpić aktywnego, twórczego dociekania i wnikania w treść etycznych powinności psychoterapeuty. Kodeks może odpowiednimi sformułowaniami zniechęcać do pewnych nieetycznych postaw, nie jest jednak narzędziem, które precyzyjnie wskaże zastosowanie określonych zachowań w skomplikowanej i często nieprzewidywalnej sytuacji, jaka tworzy się pomiędzy terapeutą i pacjentem.

W swojej ostatecznej decyzji, jak w każdej ludzkiej decyzji moralnej, psychoterapeuta pozostaje sam. W tym kontekście jakże ważne staje się dookreślenie i stały namysł nad tym, jaką moralnością się posługuje, jakie wartości wyznaje i w jaki sposób zbudował swój system moralny. Ostatecznie to on, a nie zasady kodeksu etycznego, podejmuje decyzje w konkretnej sytuacji. Tym samym nawet najbardziej szczegółowe normy zawarte w kodeksach nie zastąpią ani refleksji na temat wartości i moralności, jaką posługuje się psychoterapeuta, ani tym bardziej nie przejmą odpowiedzialności za wybory, jakich będzie on dokonywał.

Etyka przedmiotu reprezentowana w deontologii zdaje się tylko częściowo wychodzić naprzeciw potrzebom psychoterapeutów w ich codziennej pracy. Nieeksplorowanym dotąd w psychoterapii rozwiązaniem jest zwrócenie się w kierunku etyki podmiotu, w której zasadniczym pytaniem nie jest, co powinienem czynić psychoterapeuta, ale kim powinienem być. Etyka oparta na uniwersalnych zasadach moralnych, z których wyprowadza się bardziej szczegółowe obowiązki i nakazy, nie jest jedyną propozycją wypracowaną na przestrzeni historii filozofii. Jest w niej również obecny model teorii etycznej, w której idea dobrego życia staje się podstawową kategorią moralną, którą wspierają dyspozycje moralne budujące człowieczeństwo (MacIntyre, 2012; Chyrowicz, 2021). Korzystając z etyki podmiotu i budując swój światopogląd filozoficzny, psychoterapeuta mógłby skoncentrować się

na własnym wychowaniu moralnym i doskonalić motywację do podejmowania moralnie słusznych działań, mając na względzie przede wszystkim nie realizację norm, ale dobroć czynu (MacIntyre, 1996).

Wydaje się, że niezależnie od dokonywanych na poziomie wyboru teorii, wykorzystanie etyki filozoficznej dla ugruntowania i uwiarygodnienia deontologicznych rozstrzygnięć stosowanych w kodeksach oraz zastosowanie teoretycznych konstrukcji etycznych do analizy problemów, mogłoby znacząco poprawić sytuację w tym względzie⁵². Dałoby to również asumpt do osobistych refleksji psychoterapeutów na temat kształtu własnego systemu aksjologicznego i moralnego.

4.4. **Obiektywność wyników badań i subiektywne wybory w psychoterapii**

Posługiwanie się światopoglądem i subiektywnym punktem widzenia ma miejsce w terapii nie tylko podczas samego procesu terapeutycznego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, lecz również podczas jego przygotowywania, na przykład podczas korzystania z wyników badań empirycznych. Aby wyjaśnić tę kwestię, potrzebuję najpierw odwołać się do pewnych ustaleń teoretycznych.

⁵² Korzystając z własnych obserwacji poczynionych w trakcie prowadzenia zajęć z etyki zawodowej dla przyszłych psychoterapeutów, mogę stwierdzić, że wskazania w kodeksach deontologicznych stają się w wielu przypadkach czytelne i uprawomocnione dopiero wówczas, kiedy zostają wyjaśnione i osadzone w kontekście określonej teorii etycznej, do których odniesień próżno szukać w samym kodeksie. Biorąc pod uwagę daleko posunięty we współczesnej kulturze relatywizm moralny, trudno zakładać, że terapeuci będą stosować się do reguł kodeksu tylko dlatego, że one się w nim znajdują.

Alfred Tarski w klasycznym już sformułowaniu pojęcia prawdy w nauce uznał za kluczową w tym względzie relację korespondencji wiedzy z faktami. Tym samym według niego teoria jest prawdziwa wtedy i tylko wtedy, gdy koresponduje z faktami (Tarski, 1956). Karl Popper, rozbudowując refleksje Tarskiego wokół semantycznej teorii prawdy, zauważa, że mimo obiektywistycznego odniesienia tak opisanego pojęcia, nie możemy z absolutną pewnością stwierdzić o czymś, że jest prawdziwe, z racji logicznej niemożliwości ustalenia ogólnego kryterium prawdy w teorii naukowej. Popper wprowadza pojęcie prawdopodobnienia:

Prawdopodobnieniem danego zdania nazywam bowiem coś, co wzrasta, gdy wzrasta jego zawartość prawdziwa, i zmniejsza się, gdy wzrasta jego zawartość fałszywa (Popper, 2012, s. 65).

Innymi słowy, dana teoria jest bliższa prawdy wtedy i tylko wtedy, gdy wynika z niej więcej zdań prawdziwych niż fałszywych. W podobnym duchu można zdaniem Poppera dokonywać porównań pomiędzy poszczególnymi teoriami (Popper, 2012, s. 70). Podążając za tą koncepcją, można przyjąć, że weryfikacja założeń i hipotez psychoterapeutycznych drogą naukowych badań empirycznych jest procedurą, w wyniku której uzyskać można wyniki prawdopodobniające rozumienie badanego zjawiska. Tym samym uznawanie ustaleń uzyskanych na drodze empirycznej za trwałe i niezmiennie można potraktować za przejaw myślenia życzeniowego.

Do tak stale rozbudowywanej i falsyfikowanej wiedzy sięga terapeuta, uzgadniając cele pacjenta z możliwymi do przyjęcia celami w terapii, jeśli chce zachować status *evidence-based practice* (EBP) swojej dziedziny. Jakkolwiek oparcie procedury potwierdzania wiedzy na badaniach klinicznych, uwzględniające randomizację i warunki

kontrolne (*randomized controlled trial*, RCT), w wysokim stopniu uwiarygodnia ją jako metodę, to jednocześnie, zważywszy na jej naturalnie ograniczony charakter, należy postawić dwa, wydaje się, istotne z perspektywy ujęcia tego, czym ma być psychoterapia, pytania: czy wyniki badań empirycznych stanowią wystarczające odniesienie, aby adekwatnie ująć zgłaszane przez pacjentów podczas terapii problemy w ich złożoności, wielowymiarowości, a także indywidualności? Czy konieczność osadzenia ich w procedurze prawdopodobniejszej⁵³ nie narzuca tym samym określonego zakresu i charakteru ich rozumienia?

W tym miejscu chciałbym skupić się na analizie samego sposobu korzystania przez terapeutów praktyków z dorobku badań empirycznych i łączenia zawartej w nich wiedzy z innymi aspektami procesu terapeutycznego. Analiza taka przybliży do rozumienia już nie tylko elementów składowych psychoterapii, ale pomoże także w dostrzeżeniu zachodzących w jej obrazie interakcji między czynnikami subiektywnymi, wnoszonymi przez osobę terapeuty i obiektywnymi, wynikającymi z badań i teorii. W oficjalnych dokumentach American Psychological Association (APA) znaleźć można propozycje rozwią-

⁵³ Nie wydaje się, aby po ustaleniach Poppera na temat możliwości nauk w dochodzeniu do prawdy uzasadnione było nazywanie jej procedurą dowodzenia. Powyższe dylematy wielu osób zajmujących się zawodowo pomocą innym adekwatnie ujmuje osobista wypowiedź Pawła Holasa, psychiatry i psychoterapeuty: „Jako młody lekarz dysponowałem, co prawda, wiedzą na temat podstaw neurobiologicznych zaburzeń psychicznych oraz już na studiach zostałem wyposażony w język psychopatologii ogólnej i szczegółowej. Kiedy jednak stawałem na wprost cierpiącego człowieka wiedza ta, czułem, była ograniczona, wybiórcza, nie do końca przydatna. Owszem, pozwalała go opisać językiem psychopatologii, czyli sklasyfikować według pewnego klucza jego objawy i postawić diagnozę zgodną z aktualną klasyfikacją psychiatryczną. [...] Czy jednak ta wiedza i umiejętności pozwalały wyjść poza etykietę, np. depresji, zrozumieć lepiej pacjenta i naturę problemu, z którym przyszedł, lub to, w jaki sposób depresja wiąże się z jego doświadczeniami, historią, stylem myślenia, emocjonalnością i zachowaniami?” (Holas, 2010, s. 16).

zania tej kwestii. Zachęca się w nich terapeutów do podejmowania decyzji klinicznych dotyczących diagnozy i interwencji, z uwzględnieniem kilku istotnych aspektów: szeroko pojętych wartości pacjenta, przejawiających się w jego potrzebach i preferencjach; własnych zasobów terapeuty w postaci wiedzy klinicznej, praktycznego doświadczenia i umiejętności oraz dostępnych wyników badań istotnych z punktu widzenia prowadzonego procesu terapeutycznego (*American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, 2006). Wykorzystanie badań klinicznych jest więc jednym z elementów sugerowanej przez APA konstrukcji praktyki terapeutycznej. Dookreślenia wymagałaby jednak procedura i charakter włączania dostępnych wyników badań do rzeczywiście stosowanej praktyki, którą opisuje znacznie więcej elementów niż tylko konkluzje badawcze. Terapeuta, w myśl tego podejścia, powinien zaznajamiać się z literaturą przedmiotu w celu ustalenia najskuteczniejszej i potwierdzonej materiałem dowodowym metody postępowania w przypadku wystąpienia konkretnych problemów pacjenta. W rzeczywistości, biorąc pod uwagę mnogość publikowanych badań, terapeuci nie korzystają z nich wszystkich, lecz zwykle jedynie z prac ekspertów, którzy dokonują hierarchizacji danych i przedstawiają wnioski wynikające z badań w postaci opracowań na temat potwierdzonych empirycznie terapii i procedur (np. Tucker, Roth, 2006). Metodologia ta także nie jest wolna od trudności. Korzystanie z bogatego dorobku badań i równie bogatej literatury zawierającej ich opracowania, omówienia i klasyfikacje wcześniej czy później zetknie wnikliwego i uważnego ich czytelnika z problemem niejednomysłności opinii i stanowisk w interesującym go temacie.

Poniższy krótki, z pewnością niewyczerpujący przegląd możliwych strategii, jakie można zastosować, aby poradzić sobie w tego typu sytuacji, jasno pokazuje, że i w tym względzie terapeuci dokonują

wyborów, kierując się raczej preferencjami osobistymi niż racjami naukowymi. Peter van Inwagen opisuje, uzasadnia i propaguje stanowisko zachowawcze, w myśl którego w przypadku pojawienia się niejednomyślności można niezmiennie pozostawać przy swoim zdaniu, mimo pojawienia się opinii przeciwstawnych, z racji posiadania dodatkowych powodów lub szczególnie dla siebie ważnych argumentów, które osłabiają lub wręcz uchylają racje drugiej strony (van Inwagen, 1996). Thomas Kelly natomiast proponuje zajęcie stanowiska wyrównawczego, wedle którego niezgodne stanowiska należy z definicji uznawać za jednakowo ważne. Jeśli dochodzi między nimi do konfrontacji, w której wzajemnie się podważają, należy dojść do ich uśrednienia (Kelly, 2010). Z kolei Alvin Goldman (2001) wskazuje dla odmiany nie na jedną, a kilka strategii, które mogą być pomocne w takiej sytuacji. Wśród nich znalazły się: ocena siły i jakości argumentów, jakimi eksperci uzasadniają swoje stanowisko, sięgnięcie do opinii kolejnych ekspertów, odwołanie się do opinii metaekspertów na temat wiarygodności ekspertów opracowujących interesujące nas zagadnienie, ustalenie danych świadczących o deficytach profesjonalizmu wśród ekspertów lub, przeciwnie, odwołanie się do ich dotychczasowych uznanych osiągnięć (Goldman, 2001).

Zagadnienie wyboru strategii radzenia sobie z niejednomyślnością, na jaką napotyka uważny czytelnik badań, bynajmniej nie jest błahe, jeśli zważymy na fakt, że decyzje kliniczne terapeuty powinny być, z racji dobra pacjenta, jak najmniej obarczone ryzykiem błędu. Większe otwarcie terapeutów na badania w podejściu EBP ma ułatwić pozyskanie dodatkowych, bardziej kontrolowalnych danych weryfikujących wiedzę kliniczną, która bez odniesienia do badań opiera się głównie na osobistym doświadczeniu, tradycji, popularności lub

autorytacie⁵⁴. Postulat włączania wyników badań do praktyki ma zatem na celu dążenie do uzyskania obiektywnego, kontrolowalnego i uzasadnionego standardu w prowadzeniu psychoterapii. Wydaje się jednak, że kryterium łączenia powyższych elementów jest mało sprecyzowane, co mimo godnego podziwu wysiłku dążenia w kierunku standaryzacji, pozostawia nadal dużo przestrzeni dla osobistych szeroko pojętych preferencji poznawczych, aksjologicznych i emocjonalnych terapeuty, co znacząco zwiększa znaczenie aspektu subiektywnego w zawartości praktyki terapeutycznej. Warto w tym miejscu nadmienić, że nawet przy bardzo wystandaryzowanych procedurach pracy terapeutycznej nie uda się zupełnie wyeliminować czynników osobistych terapeuty, które ten wnosi do procesu terapeutycznego wraz z własnym myśleniem, przekonaniem, postawami, wartościami i ostatecznie wyborami, jakich dokonuje, chociażby rozstrzygając, po jakiej opinii ekspertów sięgnie. Na osobną uwagę zasługuje podkreślenie w tym kontekście mało znanego w Polsce wysiłku badaczy i filozofów zmierzającego do określenia zróżnicowanych filozoficznych podstaw badań psychoterapii oraz praktyki psychoterapeutycznej. W refleksji na ten temat wskazuje się na fundamentalne różnice w kluczowych przesłankach filozoficznych obecnych w założeniach

⁵⁴ Mimo rosnącej popularności podejścia EBP, zwraca się uwagę na ograniczenia w możliwości uzyskiwania odpowiedzi na drodze badań, na wiele istotnych z perspektywy praktyki terapeutycznej pytań, zwłaszcza dotyczących interwencji w sytuacji konkretnej terapii. Jadwiga Rakowska, badaczka skuteczności psychoterapii, zalicza do nich między innymi pytania: czy interwencje wsparte empirycznie nadają się do stosowania w warunkach naturalnych? Które z nich są bardziej, a które mniej skuteczne w leczeniu określonych zaburzeń psychicznych? Czy i jak zastosować interwencję, która okazała się skuteczna w homogenicznej pod względem zaburzeń populacji, gdy pacjenci w warunkach naturalnych prezentują zaburzenia mieszane? Czy życie osób poddanych działaniu tych interwencji zmienia się na lepsze? (Rakowska, 2015, s. 246).

poszczególnych badań. Analizuje się ich funkcje i znaczenie dla rozumienia procesów klinicznych oraz ich wpływu zarówno pozytywnego, jak i negatywnego na jakość integracji i wzajemnego dialogu pomiędzy nauką a praktyką psychoterapeutyczną (np. Beutler i in., 1995; Erwin, 2000; Gross, 2001). Poruszające te kwestie prace badaczy wskazują więc na kolejny ważny aspekt obecności założeń filozoficznych w problematyce psychoterapeutycznej, tym razem ujętej z perspektywy badań empirycznych, w których założenia filozoficzne mają niebagatelne znaczenie z perspektywy chociażby formułowania konkluzji badawczych. Brak świadomości tego typu przesłanek może skutkować daleko posuniętymi zniekształceniami poznawczymi, a nawet błędami zarówno w samej konstrukcji badań, jak i w wykorzystaniu ich wyników⁵⁵.

Zapotrzebowanie terapeutów na różnorodne dane, mogące być przydatne w trakcie prowadzenia terapii, niejednokrotnie znacząco przewyższa to, co zawierają aktualnie dostępne wyniki badań⁵⁶. Terapeuci, poznając swoich pacjentów podczas terapii, zadają sobie wielokrotnie pytania o wpływ czynników i mediatorów, które zauważają w ich funkcjonowaniu, na efektywność procedur opisanych w podręcznikach. Nie znajdując tak spersonalizowanych danych w dostępnych protokołach terapeutycznych, podejmują samodzielne,

⁵⁵ Wpływ niezwerbalizowanych założeń filozoficznych na konstrukcję badań i interpretację wyników zaczęto już zauważać w terapii poznawczo-behawioralnej w końcu XX wieku (zob. np. Hayes, Hayes, Reese, 1988; Dougher, 1995). Refleksje tego typu nie budziły większego zainteresowania i nie znajdowały jak dotąd szerokiego zrozumienia w środowisku. Współczesna recepcja tego problemu wydaje się być znacząco bardziej uświadomiona, co można zauważyć chociażby w pojawiających się opracowaniach konkretnych wskazań co do sposobów identyfikowania obecności przekonań filozoficznych w podstawowych założeniach teoretycznych i interwencjach terapeutycznych (zob. Hughes, 2020).

⁵⁶ Sytuacja ta jest spowodowana już nie tylko trudnością w zaadaptowaniu ogólnej wiedzy do szczegółowego przypadku terapii, ale również specyfiką konstrukcji samych badań empirycznych. Szerzej na ten temat zob. np. Onken i in., 2014.

oparte na własnych doświadczeniach, przeświadczeniach i preferencjach decyduje, często stawiające ich w trudnym do rozstrzygnięcia dylemacie: na ile konsekwentnie trzymać się wyników badań, a na ile wprowadzać modyfikacje i odstępstwa od opisów dostępnych w podręcznikach, ryzykując tym samym zastosowanie procedur pozbawionych wystarczającego uzasadnienia. Takie sytuacje wydają się nieuniknione i są naturalnym skutkiem tego, czym w istocie jest procedura postępowania terapeutycznego odbywająca się przecież zawsze w pracy z konkretnym człowiekiem–pacjentem. Również przeprowadzający je człowiek–terapeuta nie jest uśrednioną, wystandaryzowaną postacią. Skoro osobiste wybory terapeutów są faktem i częścią praktyki terapeutycznej, podejście do nich wymaga metodycznego namysłu i uporządkowania co do wniosków i procedur, ze szczególnym uwzględnieniem zawartości własnego światopoglądu filozoficznego. Nie wszystko jednak, co znajduje się w światopoglądzie terapeuty, jest efektem namysłu. Terapeuci, jak każdy człowiek żyjący w określonym kontekście kulturowo-historycznym, także podlegają wpływowi klimatu ideowego i wiodących trendów czasów, w których przyszło im pracować.

4.5.

Trendy współczesnej kultury, a światopogląd filozoficzny psychoterapeutów

Współczesną kulturę zachodnią charakteryzuje fragmentaryczność i epizodyczność, a zawarte w niej zmienne modele życia, często ze sobą konkurujące, powodują konieczność modyfikowania tradycyjnych ról społecznych, sposobów budowania tożsamości osobowej oraz rekonstrukcji schematów relacji interpersonalnych. Michel Foucault wskazał na ważność dominujących w każdej kulturze dyskursów,

które jego zdaniem ostatecznie kształtują rozumienie prawdy, wyznaczają, co jest akceptowalne, ustalają granice normy i patologii, a także mają znaczący wpływ na kształtowanie myślenia ludzi o sobie i świecie do tego stopnia, że ich zawartość i charakter określają granice interpretacji doświadczenia. Wpływ obowiązujących dyskursów wydaje się na tyle doniosły, że Foucault przypisuje im realne sprawowanie władzy nad jednostkami i społeczeństwem (Foucault, 1993).

Z tej perspektywy można uznać, że psychoterapeuci z racji posiadanej wiedzy i kompetencji, które współczesne społeczeństwo uznaje za istotne, są również włączeni w proces dyskursu kulturowego. Z jednej strony są poddani wpływowi dominujących trendów kulturowych, z drugiej zaś dysponują swoistą władzą poprzez wpływ na osoby i społeczności. Stają się dynamicznymi kreatorami systemów społecznych, sami będąc kształtowanymi przez trendy, mody i oddziaływania kulturowe. Terapeuci są obecni w przestrzeni społecznej, coraz częściej wypowiadają się w mediach, komentują wydarzenia i wyjaśniają niezrozumiałe lub niepokojące zachowania, przekazując tym samym społecznie doniosłe treści. Stają się ekspertami od sposobów funkcjonowania, modeli życia, a nawet szczęścia. Działający w tak opisanej rzeczywistości kulturowej psychoterapeuci, chcąc nie chcąc, są zmuszeni do odnajdywania nowych sposobów radzenia sobie z rosnącymi wobec nich stale oczekiwaniami społecznymi. Niewątpliwie zmiany kulturowe wpływają na ich sposób myślenia, a w ślad za tym na praktykę i charakter obecności w przestrzeni społecznej. Czy rzeczywiście metodologie, w jakich poruszają się psychoterapeuci, są adekwatne do wydawania, często w bardzo autorytatywnych i niebudzących w swoim przekazie wątpliwości, osądów w tak wielu społecznie istotnych kwestiach? Z uwagi na rosnącą pozycję społeczną psychologów i psychoterapeutów rzecz jest warta zbadania. Barbara Józefik stwierdza:

Trudno przypisać teoriom będącym podstawą praktyki psychoterapeutycznej walory prawdy, obiektywności. Możemy powiedzieć, iż stanowią one raczej narracje na temat natury człowieka, jego rozwoju, powstawania zaburzeń i – w konsekwencji – przyjętych przesłanek: metod ich eliminowania. Zgodnie z założeniami i kontekstem kulturowym podejścia psychoterapeutyczne definiują, co jest normą, co jest prawidłowe, a co zaburzeniem. W momencie sformułowania koncepcji stają się „wiedzą”, która jest popularyzowana, obiektywizowana i która stanowi punkt odniesienia dla praktyk dyscyplinujących (np. jak rozwiązywać konflikty małżeńskie, jak wychowywać dzieci, jak formułować przepisy kodeksu prawa rodzinnego) (Józefik, 2011, s. 742).

Jeśli w psychoterapii jest tak, jak przedstawia to powyższa wypowiedź, to warto zadać pytanie o to, czy odpowiedzialność, jaką ponoszą psychoterapeuci aktywni w przestrzeni społecznej, jest proporcjonalna do uzasadnień wypowiedianych sądów. W świetle przytoczonych słów Barbary Józefik co najmniej zastanawiająca jest dysproporcja między możliwościami formułowania tez o rzeczywistości, jakimi dysponują psychoterapeuci w świetle posiadanych przez siebie danych i wiedzy, a kategorycznością i autorytatywnością ich wypowiedzi. Próżno bowiem szukać przy zajmowanych przez większość psychologów i psychoterapeutów stanowiskach komentujących zjawiska psychospołeczne klauzuli przypominającej, że są one, zgodnie z postmodernistycznym modelem relatywnego rozumienia rzeczywistości, wyłącznie umowną narracją w określonym temacie lub wyłącznie ich osobistym poczuciem, odczuciem lub przekonaniem w komentowanej kwestii.

Współcześnie obserwuje się tendencję do budowania pozycji psychoterapii jako najbardziej adekwatnej formy rozwiązywania i przezwycięzania niemal wszystkich ludzkich problemów. Mimo niebagatelnych i niezaprzeczalnych zasług w tym obszarze przyznać

należy, że czynienie z psychoterapii głównego narzędzia pomocy współczesnemu człowiekowi przynosi również modyfikację w rozumieniu, czym miałyby być psychoterapia jako specyficzna ludzka aktywność. Z perspektywy zajmowanej pozycji, współczesna psychoterapia jawi się już nie tylko jako system leczenia, ale także jako specyficzny sposób myślenia, widzenia, a nawet wartościowania rzeczywistości. Psychoterapia sama w sobie staje się niekiedy światopoglądem dla uprawiających ją i korzystających z niej osób.

Obserwatorzy i badacze zmieniających się wzorców i trendów w życiu społecznym dostrzegają, w coraz bardziej popularnej i wpływowej tendencji do zaznaczania ważności psychologii i psychoterapii, istotny aspekt opisu współczesnego człowieka. Socjolog i kulturoznawca Philip Rieff, analizując przemiany, jakie zachodzą w społeczeństwie zachodnim, zauważa pojawienia się nowego typu mentalności, którą nazwał człowiekiem psychologicznym. Poprzedzała ją mentalność człowieka politycznego w antyku, religijnego w tradycji judeochrześcijańskiej i ekonomicznego w nowoczesności. Według Rieffa kulturę „człowieka psychologicznego” charakteryzuje użytecznościowe podejście do tradycyjnych pojęć i wartości, przy jednoczesnym dosyć swobodnym stosowaniu ich definicji, interpretacji, niekiedy sięgających zasadniczej transformacji ich sensów i zastosowań (Rieff, 1966). Socjolożka Eva Illouz zwraca uwagę na niepokojące współczesne zjawiska wikłania życia emocjonalnego w procesy utowarowienia i wprowadzenia go do świata ekonomii jako produktu. Powoduje to, jej zdaniem, również nieuchronne urynkowanie samej psychologii i psychoterapii, którym autorka zarzuca przede wszystkim propagowanie modelu rozumienia człowieka opartego na oddzielaniu *ja* prywatnego, kierującego się zasadami moralnymi, od *ja* publicznego, które dążąc do osobistego sukcesu, w dalece swobodny sposób może podchodzić do reguł moralnych, przyzwalając

choćby na podyktowane pragmatyką manipulacje sobą i innymi. Tym samym rozszczerzone *ja* może jednocześnie pomieścić w sobie współczucie, uczciwość i uczuciowość obok okrucieństwa, przebiegłości i przewrotności, a wszystkie te aspekty *ja* znajdują w psychoterapii zrozumienie i akceptację. Illouz nazywa to zjawisko nowym terapeutycznym stylem emocjonalnym (Illouz, 2010, s. 13), który charakteryzuje się nadmierną koncentracją na introspekcji i na emocjonalnym aspekcie funkcjonowania przy jednoczesnym redukowaniu znaczenia potrzeb intelektualnych oraz duchowych. Zdaniem autorki zjawiska te wspierane są przez specyficzny rodzaj psychologii, która nie tyle ma na celu zrozumienie człowieka i dążenie do poprawy jego funkcjonowania, ile raczej propaguje użytecznościowe traktowanie jednostki, która zajęta samorozwojem, pracą nad emocjami i wsłuchiowaniem się w swoje potrzeby, traci z pola uwagi to, co dzieje się na zewnątrz niej, stając się tym samym łatwym obiektem do manipulacyjnego zarządzania (Illouz, 2010). Idea „myślenia psychoterapeutycznego” znajduje również swoich adwersarzy w środowisku filozoficznym. Maciej Woźniczka, wskazując na słabe strony psychoterapii jako dyscypliny, podkreśla jej nadmierne związanie z empirią odbywające się kosztem niedoceniań aspektów racjonalnych, unikanie, a nawet niechęć do refleksji filozoficznej, odcięcie się od metafizycznych podstaw oraz przecenianie wagi introspekcji. Ponadto Woźniczka krytycznie odnosi się do egalitarności i utylitaryzmu psychoterapii oraz, jego zdaniem, zbyt śmiałego roszczenia sobie przez nią prawa do wskazywania jedynie słusznej drogi życiowej (Woźniczka, 2004).⁵⁷

⁵⁷ W literaturze znajdują się również pozycje, których autorzy w jednoznacznie negatywny sposób przedstawiają proces psychoterapii. Jeffrey Masson w tyleż głośnej, co kontrowersyjnej książce *Against Therapy* przedstawia psychoterapię jako proces z natury szkodliwy, w którym z definicji samego charakteru konstrukcji psychoterapii

Jednym z obserwowanych efektów opisywanej supremacji psychologii i psychoterapii we współczesnej kulturze jest wyjątkowe skupienie na sferze *ja* i osobistym doświadczeniu. W ślad za tym dostrzega się wyolbrzymienie indywidualnych form ekspresji i osobistego przeżywania, które nierzadko są już nie tylko przedmiotem psychoterapii, ale również bywają utożsamiane z sensem osobistego istnienia. O ile bowiem trudno wyobrazić sobie proces psychotherapeutyczny, który nie jest skoncentrowany na intrapsychnym funkcjonowaniu pacjenta, o tyle utożsamianie istoty bycia człowiekiem wyłącznie z jego stanami emocjonalnymi, a nawet szerzej, psychicznymi, wydaje się już być co najmniej dyskusyjne. Viktor Frankl, czołowy przedstawiciel psychoterapii egzystencjalnej i twórca oryginalnego jej nurtu – logoterapii – dostrzegając powyższe zjawisko, przypomina, że intensywna koncentracja na nieustannym wyrażaniu siebie jest co najwyżej w dobrej psychoterapii etapem przejściowym, a nie celem samym w sobie. Tym, o co chodzi, jest według niego transcendencja i otwartość na świat zewnętrzny. Przedłużający się stan nadmiernej koncentracji na wglądzie i autoanalizie Frankl definiuje jako wyraz pustki egzystencjalnej, która konstytuuje się jako proces pozostawania w zamknięciu swojego intrapsychnego świata w wyniku utraty lub niemożności odnalezienia sensu w realizacji wartości w realnym świecie (Frankl, 1978).

Wzmacnianie nieuprawomocnionych redukcji człowieczeństwa do stanów psychicznych wydarza się w psychoterapii wówczas, kiedy

dochodzi do umniejszania godności, ograniczania wolności i autonomii człowieka (Masson, 1990). W podobnie krytycznej narracji wypowiada się Tomasz Witkowski w książce *Psychoterapia bez makijażu*, gdzie w czternastu wywiadach z psychoterapeutami autor porusza trudne tematy terapii nieudanych, nieskutecznych, a nawet dla pacjentów krzywdzących (Witkowski, 2018).

wgląd i doświadczanie rzeczywistości psychicznej osoby staje się celem ostatecznym w tym procesie. Tymczasem to nie wgląd w intrapsychiczną rzeczywistość pacjenta jest zasadniczym celem psychoterapii, a uzyskanie możliwych zmian w tym obszarze. Wgląd w tej perspektywie staje się warunkiem koniecznym, choć niewystarczającym do uzyskania zmiany terapeutycznej⁵⁸.

Sytuacja nadmiernej koncentracji na przeżyciach wewnętrznych i swoistej apoteozy przeczuc i poczuć osób w psychoterapii wydaje się więc wynikać z nieporozumień metodologicznych wspieranych przez kulturowe trendy⁵⁹. Jakkolwiek trudno zaprzeczyć, że to właśnie w dostępnych introspektywnie i fenomenologicznie ujmowanych danych dotyczących życia intrapsychicznego pacjentów dokonuje się wiele interwencji terapeutycznych, to jednak nie samo ich doświadczanie jest celem nadrzędnym psychoterapii. Następuje w tym przypadku utożsamienie metod i narzędzi, jakimi są wgląd i introspekcja, autoanaliza zawartości systemów poznawczo-emocjonalnych czy nawet ich konceptualizacja z ostatecznym sensem bycia człowiekiem, który w tym ujęciu wyrażałby się przede wszystkim w doświadczeniu i przeżywaniu emocji. W psychoterapii, której celem jest zmiana, a nie doświadczanie siebie, powyższe procesy dostarczają niezbędnej wiedzy pacjentowi, pośrednio również terapeutom, o nim samym, co w kolejnych krokach będzie elementem składowym dalszych procedur terapeutycznych zmierzających do pełniejszego rozwoju osoby.

⁵⁸ Więcej uwag o celach terapii i kontrowersjach wokół nich znajdzie Czytelnik w rozdziale 7.

⁵⁹ Jakkolwiek określenia „przeczuć” i „poczuć” wydają się brzmieć podobnie, ich znaczenie jest jednak odmienne. Terminu poczuć używa się bardziej w kontekście stanów emocjonalnych, natomiast termin przeczucie odnosi się raczej do funkcjonowania poznawczego i obejmuje zjawiska dotyczące przewidywania opartego na intuicji bardziej, niż poznaniu racjonalnym.

Narastające tendencje do nieustannego wyrażania siebie można zauważyć już nie tylko podczas sesji terapeutycznych, ale również w życiu społecznym. Mnogość programów treningowych, artykułów w czasopismach i programach medialnych dotyczących coraz to nowych metod zmierzających do doskonalenia sztuki bezwzględnie zaspokajania swoich potrzeb zdaje się zgodnie z prawami rynku wychodzić naprzeciw istniejącego popytu na rozwijanie egocentrycznych orientacji aksjologicznych i pragmatycznych współczesnego człowieka. Paul Vitz nazwał to zjawisko **selfizmem** i zdefiniował je jako wiodącą tendencję kulturową współczesności (Vitz, 1994). Psychoterapeuci, często z nadmierną uwagą skoncentrowani na przeżyciach i doznaniach pacjenta, są z jednej strony przeniknięci tym trendem, z drugiej zaś intensywnie go wzmacniają i współtworzą⁶⁰.

To oczywiście nie jedyny trend, którego obecność w kulturze powinna zajmować uwagę psychoterapeutów. Zygmunt Bauman sformułował twierdzenie wskazujące na powolny, ale zauważalny proces zanikania kategorii odpowiedzialności za drugiego człowieka w świecie ponowoczesnym. Według niego dominującą postawą jest przede wszystkim skłonność do minimalizowania kryteriów moralnych w życiu indywidualnym i relacjach interpersonalnych. Bauman zjawisko to nazwał tendencją adiaforyzacyjną (Bauman, 2006). Jej istotą jest postawa, w której odpowiedzialność sprowadza się wyłącznie do perspektywy własnej. Tym samym odpowiedzialne wybory utożsamiane

⁶⁰ Terapeuci, być może nie zawsze w pełni reflektując ten stan rzeczy, używając jako znaczących i aksjologicznie nieobojętnych określeń w duchu selfizmu w stosunku do pacjentów typu: „bycie blisko siebie, świadomość siebie, znajomość siebie, kontakt ze sobą, wsłuchiwanie się we własne potrzeby i pragnienia”, tworzą wrażenie, jakoby te stany i postawy miały być tym, do czego ostatecznie w terapii się dąży. Tymczasem rzeczywiście stanowią one istotną wartość w psychoterapii, ale jest to wartość natury epistemicznej, a nie teleologicznej.

się z wyborami, które służą własnym interesom i zaspokajają własne potrzeby. W pobieżnej ocenie wydaje się, że ten rodzaj narracji współbrzmi z ogólnymi celami psychoterapii. Wszak o wzięcie odpowiedzialności za siebie często w terapii chodzi. Czy jednak w psychoterapii istnieją procedury i narzędzia uwzględniające aspekt społecznej odpowiedzialności za innych? Jeśli tak, to z pewnością nie są to narzędzia powszechnie znane, i w związku z tym powszechnie stosowane. W psychoterapii dominuje raczej trend pełnej koncentracji na pacjencie, dążenie do bezwarunkowego poprawiania jego nastroju, zwiększanie efektywności realizacji osobistych potrzeb pacjenta z minimalnym lub wręcz nieistniejącym uwzględnieniem wpływu realizacji tych potrzeb na kontekst społeczny⁶¹. Taka perspektywa wprowadza istotne ograniczenia w tematyce dostępnej terapeutycznie oraz w możliwości pomocy w zmianie zachowania pacjentów tam, gdzie o dysfunkcji nie będzie decydował osobiście przeżywany dyskomfort, a bardziej straty interpersonalne i dyskomfort innych⁶².

Innym przykładem wskazującym na charakterystyczną tendencję „myślenia psychoterapeutycznego” o człowieku jest model relacji intymnych preferowany w analizach terapeutycznych. Zwykle terapeuci skupiają się w tym kontekście na opisie i ocenie poziomu możliwości

⁶¹ Egzemplifikacją tego typu działań w terapii jest chociażby stosunek do poczucia winy, które to zjawisko traktuje się często jako zbędne obciążenie, nadmierną i hamującą rozwój krytykę, a w skrajnych przypadkach nawet postrzegane jest jako rodzaj niepotrzebnego ograniczenia spontanicznej realizacji potrzeb (zob. np. Carpenter i in., 2016).

⁶² W praktyce superwizyjnej często spotykam się z sytuacją, w której terapeuci zauważają zachowania swoich pacjentów, które można by kwalifikować jako niemoralne i krzywdzące ich samych lub inne osoby. Jednocześnie zwracają oni uwagę na brak możliwości i narzędzi do odnoszenia się w praktyce terapeutycznej do tych zachowań. Dysfunkcyjność i nieadaptacyjność pozbawiona kontekstu społecznego i moralnego zdaje się być czasem niewystarczającą do adekwatnego opisu tego, co dzieje się z pacjentem.

realizacji potrzeb swojego pacjenta, poświęcają wiele uwagi analizie tego, jak ich pacjent jest w relacji traktowany, co w niej otrzymuje i na ile kształt tej relacji służy jego samorozwojowi⁶³. Anthony Giddens opisuje tak zwaną współczesną czystą relację intymną, która opiera się na równowadze wymian, nie uzależnia, chroni przed ryzykiem dominacji w jakiegokolwiek ze sfer wspólnego funkcjonowania (Giddens, 2007). Model ten w dużej mierze akcentuje przede wszystkim wagę autonomii realizacji potrzeb i wyraźnie wytyczone granice przestrzeni osobistej. Nietrudno zauważyć, że uwypuklenie kontekstu indywidualności partnerów i miejscami wręcz neurotycznego lęku o zachowanie i nienaruszenie osobistych granic w znaczący sposób określa ramy dialogu na temat możliwego przebiegu, przyczyn i dróg rozwiązania relacyjnych trudności. Należy przypuszczać, że może to się dziać kosztem kontekstu wspólnotowego relacji, niedoceniań idei solidarności społecznej i miłości opartej na zaangażowaniu i bezinteresowności. Znamienne, że to właśnie z tymi deficytami zgłaszają się pary do terapii, uskarżając się na brak wzajemnego zrozumienia, wsparcia, niechęci w budowaniu wspólnego poczucia bezpieczeństwa i stabilności (zob. np. Beck, 2020; Michałowska, Stefaniak, 2021). Powszechnie obecnie poczucie niepewności i tymczasowości towarzyszy wielu ludziom budującym związki romantyczne. Na ile terapeuci skupieni przede wszystkim na pozostawianiu po stronie swojego pacjenta i wspieraniu jego osobistego rozwoju już nie tylko nie redukują powyższych zjawisk, ale także wzmacniają je, modelując

⁶³ Doceniając ważność literatury wspierającej osoby pozostające w trudnych interpersonalnie relacjach (zob. np. Forward, Frazier, 2018), warto dostrzegać wśród niej te pozycje, które obok analizy nieakceptowanych postaw partnera wskazują także na znaczenie osobistych schematów i przekonań zarówno w przeżywaniu relacyjnych trudności, jak też niejednokrotnie w ich współtworzeniu (zob. np. Stevens, Roediger, 2019).

w terapii postawy nadmiernej koncentracji na sobie? Wydaje się, że zadanie tego pytania nabiera szczególnego sensu tym bardziej, im radykalniej i bezwarunkowo terapeuci prezentują takie nastawienie w relacji ze swoim pacjentem. Na jakich założeniach filozoficznych opierają taką postawę? Czy mają świadomość, że jest to kwestia wyboru, którego dokonują na podstawie przesłanek filozoficznych, a nie oczywistość?

Psychoterapeuci konsekwentnie pomijając aspekt funkcjonowania moralnego swoich pacjentów, powołują się najczęściej na zasadę neutralności i kodeksowy wymóg nieoceniań pacjenta. Taka postawa ma chronić przed indoktrynacją ze strony terapeuty. Rzeczywista ochrona pacjentów przed niekontrolowanym wpływem przekonań terapeuty będzie dostępna tylko wtedy, kiedy terapeuta będzie dokonywał stałego, systematycznego namysłu nad kształtem zawartości własnego światopoglądu filozoficznego i jego możliwych interakcji z procesem terapeutycznym. Bez refleksji i wiedzy na ten temat, oceny i wartościowania moralne, choć zapewne nieintencjonalnie, będą przez terapeuta czynione w duchu idei, którymi psychoterapeuta „oddycha” na co dzień.

4.6.

Emotywizm w światopoglądzie filozoficznym psychoterapeutów

Wśród trendów charakterystycznych dla współczesnych czasów i kultury, pod wpływem których zdaje się pozostawać psychoterapia, wyróżnia się **emotywizm**. Powstaje wrażenie, że jego idee mocno przeniknęły do myślenia i praktyki terapeutycznej, stąd chciałbym poświęcić mu więcej uwagi.

Pierwotnie emotywizm był definiowany jako metateoretyczna koncepcja etyczna, której istotą był pogląd uznający, że wypowiedzi moralne nie mają statusu faktograficznego, nie wyrażają również przekonań, a tym samym nie przysługuje im ocena ich zawartości w kategoriach prawdziwości lub nieprawdziwości. Według emotywizmu twierdzenia moralne wyrażają głównie uczucia ich autora oraz przekazują jego aprobatę lub dezaprobatę dla określonych treści. Co równie ważne, w myśl tej teorii wypowiadający twierdzenia moralne czyni to w celu przekonania innych lub wpłynięcia na nich bardziej niż w celu zaprezentowania swojego punktu widzenia. Ten bowiem według emotywistów nie da się ani udowodnić, ani racjonalnie uargumentować. Twierdzenia moralne stosuje się zatem głównie w funkcji perswazyjnej. W tym kontekście ewentualna sprzeczność twierdzeń moralnych jest sporem uczuć, a nie przekonań, jest konfrontacją emocjonalną, a nie kognitywną⁶⁴.

Jakkolwiek emotywizm to stanowisko, które w etyce generalnie nie znalazło szerokiego zastosowania, to jednak sam rdzeń myślenia emotywistycznego pojawia się w wyraźnej kulturze współczesnej. Zdecydowanie w taki sposób ten wpływ na życie społeczne widzi Alasdair MacIntyre, który w swojej refleksji filozoficznej poświęca wiele uwagi analizie i krytyce „emotywistycznej kultury nowoczesności” (MacIntyre, 1996). W jej opisie akcentuje dominującą tendencję do forsowania osobistego pragnienia i poczucia jako kluczowych kryteriów rozstrzygnięć w dyskursie moralnym i społecznym. Argumentacja w takiej ramie dyskusyjnej staje się coraz mniej związana z obiektywnie uzasadnialną racją, a coraz bardziej tworzy przestrzeń

⁶⁴ Pierwsze wyraźne sformułowanie emotywizmu przedstawił Alfred Jules Ayer, zaś jego teorię udoskonalili Charles Leslie Stevenson. Do emotywizmu zaliczany jest także m.in. uniwersalny preskryptywizm Richarda M. Hare’a (Olszynka, 2011).

dla myślenia ideologicznego i stosowania chwytów retorycznych. Sprowadzanie przekonań moralnych do tego typu wyrażania sądów uważa MacIntyre za wysoce nieracjonalne. Podobnie oparcie dyskursu w sferze życia społecznego na forsowaniu własnych poczuc jako najważniejszego kryterium zasadności twierdzeń jest brzemiennie w dalekosiężne skutki i konstytuuje określony klimat interpersonalnych relacji. Jeśli argumenty z założenia nie podlegają powszechnie ważnym, obiektywnym kryteriom i zgodnie z emotywizmem nie muszą i nawet nie mogą im podlegać, to ich racjonalność lub nieracjonalność nie mają żadnego znaczenia. W tej sytuacji w poszukiwaniu uzasadnienia własnych sądów, nie mając innej alternatywy, ponieważ ta racjonalna jest zanegowana przez kulturę emotywistyczną, w naturalny sposób zaczyna się sięgać do osobistych preferencji oraz arbitralnych upodobań i mniemań.

Wskazywałem w poprzednich podrozdziałach na fakt, że tendencja do uprzywilejowania osobistych przeczuć i poczuc jest ze względu na charakter pracy naturalna dla psychoterapeutów. Rzeczywiście podczas pracy z pacjentami zwraca się szczególną uwagę na stany emocjonalne pacjenta, jego doznania i emocjonalne impresje, obejmowane często wspólną nazwą poczuc. W terapii dużo uwagi poświęca się również przeczuciom, które wyrażają się w postaci domniemań, domysłów i przewidywań powstających w systemie poznawczym pacjenta. Monitoruje się je i analizuje, bada ich genezę, kształt i znaczenie. W tym kontekście idee emotywistyczne wydają się być jak najbardziej spójne z tym, co robi się w terapii. Jednakże emotywizm przynosi nie tyle uprawomocnienie treści emocjonalnych, to wydarzyło się w kulturze już dawno za sprawą takich filozofów jak św. Augustyn, Blaise Pascal czy Søren Kierkegaard, ile ich uznanie za ostateczną i bezdyskusyjną rację osobistych wyborów i działań. W praktyce terapeutycznej odzwierciedlenie takiego przekonania skutkowałoby

umiejscowieniem przeżywania na szczycie hierarchii zjawisk życia intrapsychnicznego. Tymczasem taka hierarchia nie jest bynajmniej neutralna światopoglądowo. By to wyjaśnić, odwołam się raz jeszcze do Alasdaira MacIntyre'a i jego opinii na temat funkcji emotywizmu w życiu społecznym.

Emotywistyczna kultura jest charakterystyczna, zdaniem MacIntyre'a, dla wielu współczesnych państw liberalnych. Większość kwestii moralnych przesuwają się w nich do sfery prywatnej, czyniąc to w duchu idei tolerancji i szacunku dla indywidualności. Natomiast istotne z perspektywy życia społecznego problemy, zwłaszcza te dotyczące wszystkich członków społeczności, jak chociażby sprawy związane z dystrybucją dóbr, muszą być w jakiś sposób uzgadniane, a konsensus społeczny wypracowywany. Trudno sobie przecież wyobrazić sprawnie działające zbiorowości, bez uzgodnień w tych kwestiach⁶⁵. Tymczasem, jak twierdzi MacIntyre, w społeczeństwach, które poddają się klimatom ideologii emotywistycznej, takiej zgody realnie nie ma i, co ważniejsze, niemożliwe jest jej wypracowanie. Głęboki, nierozwiązywalny na tym poziomie dyskursu konflikt jest maskowany retoryką pluralizmu, apoteozy indywidualizmu i dobrej woli w sferze poszukiwania zgody społecznej co do istotnych wartości. W rzeczy-

⁶⁵ Co ciekawe, większość doktryn politycznych głosi, że taki konsensus społeczny w tych obszarach jest możliwy. Uzasadnienie tego twierdzenia zdaje się być bardziej zrozumiałe w kontekście politycznym niż filozoficznym. Mimo trudności wynikających z przyjętych założeń, każda władza potrzebuje uzyskiwać solidną legitymizację dla swoich działań i posunięć. Legitymizacja oparta na działaniach sprawiedliwych jest, mimo daleko posuniętej relatywizacji norm i wartości we współczesnych społeczeństwach, nadal uznawana przez większość ludzi jako podstawa dobrego systemu społecznego. Pozostaje więc głosić sąd, że możliwe jest wskazanie racjonalnych, bezosobowych kryteriów rozstrzygnięcia w kwestiach społecznych lub wskazanie procedury dochodzenia do bezstronnych rozstrzygnięć (zob. np. Szahaj, Jakubowski, 2022).

wistości rozstrzygnięcia w życiu społecznym oparte są na arbitralnych preferencjach tych, którzy mają dość siły, aby je narzucić innym, a porozumienie jest fikcją. Dyskurs polityczny zamienia się tym samym w mniej lub bardziej zręczną retorykę emocjonalnych i uznaniowych argumentów, pełną relatywizmu i zmienności. Taki jego charakter jest wynikiem i zarazem przejawem nieustannego strukturalnego konfliktu różnorodnych wartości obecnych w życiu społecznym, bez możliwości uzyskania realnego konsensusu między nimi (MacIntyre, 2004).

Według brytyjskiego filozofa doprowadza to ostatecznie do sytuacji, w której trudno jest odróżnić definicyjne zakresy manipulacyjnego i niemanipulacyjnego wpływu społecznego. Jeśli preferowane przez autorytety wartości są, jak chcą emotywiści, wyłącznie przejawem ich skłonności i woli, jedynym uzasadnieniem, jakim dysponuje kultura oparta na tym postulatcie, jest skuteczność perswazji. Ta zaś wydaje się przynależać do tych, którzy dysponują wystarczająco silną władzą, aby, traktując innych jako środek, narzucić im swoją wolę, by na drodze perswazji i manipulacji własne arbitralne normy uczynić obowiązującymi dla szerszej społeczności. Normy i wartości są tym samym *de facto* głównie narzędziem do uzyskiwania władzy nad innymi (MacIntyre, 2007).

Dopóki psychoterapeuta w procesie terapeutycznym pozostawałby na poziomie pełnej afirmacji wszystkich emocji pacjenta, dopóty wydaje się, że emotywistyczny sposób ich rozumienia nie wchodziłby w kolizję z celami psychoterapii. Nie w obecności emocji, czy nawet ich dowartościowywaniu tkwi zasadnicza trudność, jaką przynieść może procedurom terapeutycznym emotywizm. Natura tej trudności objawia się najpełniej, kiedy dochodzi do dokonywania wyborów. Podczas pracy terapeutycznej niejednokrotnie dokonuje się refleksji nad adekwatnością przeżywanych emocji czy też konfrontowania sposobów ich wyrażania. Gdyby terapeuta uznał, że zgodnie z duchem emotywizmu

wyrażane przez pacjenta poczucia są niekwestionowanym wyrazem jego *ja*, pozostawałby bezradny wobec chociażby takich zjawisk jak nadmiarowy lęk, stany depresyjne czy impulsywne, destrukcyjna wściekłość. Ponadto aż trudno sobie wyobrazić, czym kończyłby się w psychoterapii hipotetyczny „spór poczuć” pomiędzy pacjentem a terapeutą, gdyby miał być rozwiązywany na podstawie zasad wynikających z emotywizmu, a więc: perswazji, władzy, arbitralności czy prób narzucania swojej woli. Takie postawy interpersonalne w relacji wręcz intuicyjnie traktowane są jako sprzeczne z duchem psychoterapii. Wydawać by się zatem mogło, że emotywizm mimo pozornej atrakcyjności dla psychoterapii, wynikającej z apoteozy życia emocjonalnego, przy jednoczesnym zawartym w nim strukturalnym konflikcie przeżywających emocje podmiotów, nie ma wielkich szans na stanie się częścią światopoglądów filozoficznych psychoterapeutów⁶⁶.

Nie należy jednak zapominać, że we współczesnej myśli filozoficznej nie brakuje kontynuatorów koncepcji emotywistycznych wyrażających swoje poglądy w nieco subtelniejszej formule niż ich poprzednicy.

Richard Rorty, sympatyzujący z tym nurtem w obszarze filozofii polityki, amerykański przedstawiciel neopragmatyzmu, zauważa, że ponadczasowe, obiektywne kryteria moralne nie istnieją. Poszukiwanie ich zdaje się być jałowe z racji tego, że każde twierdzenie moralne można zakwestionować. Nie ma w związku z tym przestrzeni w życiu społecznym na jednoznaczne rozstrzygnięcia i wskazywanie kierunków do podejmowania jedynie słusznych wyborów. Cała kultura

⁶⁶ Choć skutki przyjęcia w praktyce terapeutycznej stanowiska emtywistycznego wydają się być w oczywisty sposób co najmniej utrudniające proces terapeutyczny, to w mojej praktyce superwizorskiej zdarza mi się zauważać wśród terapeutów postawy wysoce zbliżone do idei tego nurtu. Charakteryzują je: bezkrytyczny stosunek do przeżyć pacjentów, traktowanie ich jako rozstrzygających we wszystkich sytuacjach wyboru, przedkładanie poczucia ponad racjonalne uzasadnienie, a nawet kierowanie się w postępowaniu klinicznym bardziej swoim poczuciem niż wiedzą merytoryczną.

bowiem, nasze doświadczenia i egzystencja zdominowane są przez przygodność (Rorty, 1996). Zdaniem Rorty’ego w strukturze naszego myślenia brakuje racjonalnych elementów, natomiast dominują w niej poczucia i przeświadczenia. Nie ma więc sensu poszukiwać logiki i ciągłości w zmianach. Próżno też szukać jednoznacznych wskazówek, co do tego, jak słusznie postępować w racjonalnej argumentacji czy wspólnej dla wszystkich tradycji. Rorty postuluje, aby oprzeć praktykę życia społecznego na ekspresji naszych pragnień, fantazji i potrzeb (Rorty, 1999). Aby uzasadnić nasze wartości, nie trzeba jego zdaniem nic więcej poza stwierdzeniem, że są to nasze wartości, które chcemy aktualnie wyznawać (Rorty, 2009). Postawę adekwatną do tego stanu rzeczy Rorty opisuje pod etykietą „liberalnej ironistki”, która pożegnała się z mitem obiektywnej metafizyki, jest pragmatystką i nominalistką, tworzy własny język metafor, aby wyrazić w nim własną wizję świata, do której zresztą ma duży dystans jako tworu przygodnego (Szahaj, 1996).

Przyjęcie perspektywy, w której każdy funduje swoją rzeczywistość wyłącznie na podstawie intrapsychicznych emanatów takich jak przeżycia, pragnienia, fantazje i potrzeby, wydaje się być naturalnie bliska psychoterapeutom, którzy przecież na co dzień mocno skupiają się na tych aspektach funkcjonowania swoich pacjentów⁶⁷. Od koncentracji na nich uwagi niedaleka już droga do uznania ich za konstytutywne elementy, nie tylko dla podmiotowości pacjentów, ale dla całej ich rzeczywistości. Wydaje się, że pokusa przyjęcia proponowanego przez Rorty’ego skrajnego subiektywizmu i relatywizmu w wersji emotywistycznej może być w środowisku terapeutycznym tym większa,

⁶⁷ W tradycji myśli filozoficznej istnieje wiele koncepcji w różnorodny, miejscami zupełnie odmienny niż emotywistyczny, sposób ujmujących zagadnienie źródła, natury i znaczenia emocji (zob. np. Wígura, 2020). Ograniczony zakres tej książki uniemożliwia szczegółową ich analizę.

im słabsze jest rozeznanie w możliwych rozstrzygnięciach fundamentalnych problemów obecnych w procesach terapeutycznych, takich jak chociażby relacja stałości i przygodności rzeczywistości, relacja osobistego doświadczenia i przetwarzania poznawczego do obiektywnego istnienia rzeczywistości czy wybór kryteriów porządkujących życie społeczne.

Akurat w odniesieniu do ostatniej z wymienionych kwestii na gruncie emotywizmu pojawiają się znaczące rozstrzygnięcia. Chantal Mouffe, belgijska feministka i filozofka, przedstawicielka postmarksizmu i również zwolenniczka emotywizmu, uznaje, że prawda nie jest przedmiotem do odkrywania w rzeczywistości, lecz jest tworzona przez jednostki w działaniu. Życie społeczne jest dla niej sferą walki o możliwość przeforsowania własnej ideologii. Poszukiwanie obiektywnych racji, słuszności i sprawiedliwości, traktuje zaś jako fikcyjny postulat. Interesujący jest pogląd Mouffe, że niekorzystna dla życia społecznego jest nie tyle sytuacja konfliktu sił i wartości, to bowiem traktuje jako naturalnie przynależne do życia społecznego, ile złudne jego maskowanie przez szerzenie fikcyjnej ideologii zgody społecznej (Mouffe, 2005a). Czy zatem społeczeństwa są z definicji skazane na funkcjonowanie w konflikcie? Mouffe, jak na kontynuatorkę myśli Karola Marksa przystało, uważa, że konflikt jest wpisany w strukturę społeczeństw i stanowi o istocie ich dynamiki rozwojowej. Jednakże nie oznacza to, że nie można tym konfliktem zarządzać, zamieniając nieprzewidywalny antagonizm w agonistyczną walkę poprzez mnożenie demokratycznych praktyk, tworzenie coraz to nowych metafor wartości oraz rekonstrukcje dyskursów. Czyni się to jednak stale na podstawie uznania wszelkich ustaleń za nietrwałe i tymczasowe. Kreatorem fenomenów społecznych, w tym również moralności, jest język, w pełni zależny do człowieka. Chociaż akurat w nim Mouffe zdaje się upatrywać coś ponadjednostkowego, a tym samym konstytu-

tywnego dla rozumienia rzeczywistości. W języku powstają definicje użycia pojęć, w tym także moralnych, a praktyka językowa powinna być dostosowywana do zmiennych pragnień i potrzeb jednostek (Mouffe, 2008).

I znów dla psychoterapeutów operujących słowem jako swoim podstawowym narzędziem komunikacji z pacjentem przedstawiona przez Mouffe rola języka w kształtowaniu moralności, stosunków społecznych i relacji interpersonalnych, może okazać się nader adekwatna. Trzeba jednak przy tym pamiętać, że dla belgijskiej filozofki przestrzeń życia społecznego to przede wszystkim pole starć ideologii, w których słusznieszczą okazuje się być ta, która lepiej operuje słowem w warstwie perswazyjnej. Chyba nie trzeba nikogo przekonywać, że proces terapeutyczny, w którym język byłby używany przede wszystkim w funkcji perswazyjnej, a między terapeutą i pacjentem toczyłaby się swoista „ideologiczna debata”, będzie zmierzał w zgoła nieterapeutycznym kierunku.

Stosunek do idei emotywizmu jako nurtu myślenia i kultury, dobrze obrazuje zjawisko spontanicznego wchłaniania pewnych wzorców do własnego światopoglądu. Pozorna atrakcyjność dla psychoterapeutów, w przywołanym tu kontekście, zdaje się niekiedy przysłaniać realne konsekwencje przyjęcia określonych tez, które w praktyce terapeutycznej nie są bez znaczenia. Stąd też wynika prezentowany w tej książce postulat, aby – z uwagi na znaczenie przekonań – terapeuci dbali o to, żeby ich światopogląd jak najbardziej zbliżał się do światopoglądu filozoficznego, a więc zreflektowanego i przemyślanego, opartego na świadomie przyjętych założeniach określonych koncepcji filozoficznych. Ułatwi to zarówno śledzenie ich wpływu na proces terapeutyczny, jak również wprowadzanie ewentualnych korekt w sytuacji dostrzeżenia niewłaściwych, wynikających z tego tytułu zjawisk.



Rozdział 5

PSYCHOTERAPIA FILOZOFICZNA JAKO KONCEPCJA BEZPOŚREDNIEGO WŁĄCZENIA FILOZOFII W PROCES POMAGANIA

- 5.1. Charakterystyka metodologiczna psychoterapii filozoficznej 132
- 5.2. Psychoterapia filozoficzna a psychoterapia kliniczna . . . 138

Filozofia nie obiecuje zabezpieczyć niczego zewnętrznego dla człowieka [...] przedmiotem sztuki życia jest życie każdego człowieka.

(Epiktet, *Diatryby*, 1.15.2)

Analizując obecność filozofii w psychoterapii, nie sposób pominąć jeszcze jednej możliwej interakcji pomiędzy obiema dziedzinami, polegającej na bezpośrednim włączeniu filozofii w proces terapeutyczny. Stanisław Gałkowski, badając praktyczne zastosowania filozofii, stwierdza:

Filozofia jest umiłowaniem mądrości, jest więc również jej szukaniem, jest przejściem (a przynajmniej próbą takiego przejścia) od stanu gdzie tej mądrości nie ma, a więc życia w pewnej mierze nieprawdziwego i nieautentycznego, do nowego – lepszego – stanu, gdzie ta mądrość nam przysługuje, a zatem gdzie możemy osiągnąć wyższy stopień bytu poprzez swoją samoświadomość, widzenie świata takim, jaki on jest naprawdę w efekcie uzyskując wewnętrzny spokój i autentyczną wolność (Gałkowski, 2016, s. 17).

Koncepcja filozofii jako teorii służącej nie tylko wyjaśnianiu rzeczywistości i dociekaniom zmierzającym do adekwatnego i pełnego uchwycenia jej istoty oraz refleksji nad jej najbardziej fundamentalną konstrukcją, lecz również przynoszącej korzyść człowiekowi w jego pragmatycznej części życia, ze szczególnym uwzględnieniem poczucia szczęścia, jest obecna w historii myśli filozofii europejskiej od początku jej powstania. Wśród przedstawicieli antycznej filozofii greckiej i rzymskiej odnaleźć można jednoznaczne stanowiska co do psychagogicznej funkcji filozofii i jej potraktowania jako swoistego narzędzia do pomocy człowiekowi w redukcji lub wręcz eliminacji cierpienia psychicznego. Znamienne w tym kontekście są chociażby słowa Epikura:

Puste są słowa filozofa, którymi nie da się uleczyć żadnego cierpienia ludzkiego. Tak jak medycyna nie przynosi żadnego pożytku jeśli nie leczy choroby ciała, tak też filozofia jest bezużyteczna, jeśli nie leczy cierpienia duszy (cyt. za: Porfiriusz, *List do Marcelli*, fragment 31).

W podobnym duchu wypowiada się Seneka, który zauważa:

Filozofia uczy czynów, a nie słów i domaga się, by wszyscy żyli wedle jej prawideł, życie każdego człowieka nie odbiegało od jego mowy, by samo w sobie było jednolite oraz żeby wszystkie jego uczynki i wywody miały

zabarwienie to samo. Jest to największą powinnością, a zarazem i wskazaniem mądrości, by czyny zgadzały się ze słowami, mędrzec we wszystkich okolicznościach miał jednakie i równe usposobienie (Seneka, *Listy moralne do Lucyliusza*, 20.2, s. 65–66).

Od początku lat 80. XX wieku dostrzega się tendencje do powrotu do klasycznej myśli filozoficznej z możliwością jej zastosowania w praktyce pomagania⁶⁸.

Oczywiście wcześniej wielu teoretyków i praktyków psychoterapii korzystało z dorobku myśli filozoficznej w mniej lub bardziej systematyczny sposób. Niemniej jednak z racji tego, że psychologia stara się od ponad wieku intensywnie budować i zaznaczać swoją odrębność od filozofii jako dyscypliny wiedzy, nie było w związku z tym szczególnie zainteresowania wśród terapeutów, aby konstruować modele uprawiania psychoterapii na podstawie koncepcji filozoficznych lub tym bardziej wprost wykorzystywać filozofię jako punkt odniesienia w praktyce terapeutycznej. Pewnym przełomem w tym względzie i rozpoczęciem ruchu poradnictwa filozoficznego stał się fakt otwarcia przez Gerda Achenbacha praktyki filozoficznej Gesellschaft für Philosophische Praxis niedaleko Kolonii w Niemczech. Najstarszą współczesną organizacją skupiającą filozofów praktyków jest German Society for Philosophical Practice and Counseling, założoną właśnie przez Achenbacha w 1982 roku⁶⁹.

⁶⁸ W Polsce zainteresowanie tematyką psychoterapii filozoficznej również jest coraz większe. Zarówno w kwestii praktycznej – coraz częściej powstają gabinety doradztwa filozoficznego, jak również teoretycznej – widocznej w rosnącym zainteresowaniu możliwością wykorzystania jej osiągnięć do innych dyscyplin wiedzy i obszarów funkcjonowania społecznego. Przykładem może być zorganizowana w 2013 roku konferencja pod tytułem *Psychoterapia filozoficzna a wychowanie*, która odbyła się w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Łodzi.

⁶⁹ Organizacja zaczęła rozszerzać swoją działalność i obecnie obejmuje około 16 krajów. Istnieją na świecie inne organizacje skupiające filozofów praktyków:

5.1. Charakterystyka metodologiczna psychoterapii filozoficznej

Współcześnie możliwość oddziaływania na umysł, a następnie poprzez niego na inne części psychiki z wykorzystaniem idei filozoficznych nazwano psychoterapią filozoficzną. W myśl jej pomysłodawców, ma ona oprzeć się na dorobku filozofii europejskiej, czerpiąc z niej najbardziej wartościowe treści i chroniąc tym samym ten typ pomocy przed nadmierną ideologizacją i arbitralnością. **Psychoterapię filozoficzną definiuje się jako pomoc osobie w trudnościach życiowych bez przeciwwskazań psychologicznych lub psychiatrycznych, świadczoną przez wykwalifikowanego filozofa (Louw, 2013).** Jako uzasadnienie zastosowania psychoterapii filozoficznej wskazuje się fakt zagubienia człowieka w realiach współczesnego świata i trudności z dookreśleniem własnej tożsamości. Wskazuje się przy tym na podstawową funkcję filozofii, jaką jest porządkowanie rozumienia rzeczywistości na podstawie analizy myślowej. Celem jest odnalezienie rozumienia siebie i w konsekwencji wypracowanie autentycznego bycia sobą, to zaś zdaje się gwarantować wewnętrzną harmonię myśli, serca i rozumu prowa-

The National Philosophical Counseling Association, American Philosophical Practitioners Association, International Society for Philosophical Practice. Poradnictwo filozoficzne wydaje się więc być w procesie formowania się jako profesji wraz z organizacjami certyfikującymi swoich członków, na wzór współczesnych szkół psychoterapeutycznych. Warto przy tym zaznaczyć, że mimo rozwoju organizacji zrzeszających doradców filozoficznych, w Polsce jak na razie nie ma żadnej oficjalnej instytucji tego typu, co w praktyce oznacza, że nie istnieją regulacje dotyczące tego kto, z jakim wykształceniem i z jakimi kompetencjami może ten rodzaj usługi świadczyć. W tym względzie, mimo braku ustawy o zawodzie psychoterapeuty, organizacja procesu szkolenia i certyfikacji psychoterapeutów klinicznych jest zdecydowanie bardziej zaawansowana.

dzącą ostatecznie człowieka do szczęścia (Hadot, 1992). Według Lecha Ostasza odbiorcami psychoterapii filozoficznej powinny być osoby przeżywające niespatologizowane zagubienie orientacji życiowej, lęki dotyczące swojego miejsca w życiu i świecie, poczucie wyobcowania oraz doświadczające utraty poczucia sensu życia. Powyższe zjawiska traktowane są jako stany naturalne dla człowieka i w przypadku ich wystąpienia psychoterapia filozoficzna może stanowić samodzielną i autonomiczną formę pomocy w ich rozwiązaniu. Jeżeli w związku z nasileniem symptomów psychopatologicznych znacząco pogarszałby się stan klienta, wówczas psychoterapia filozoficzna stawałaby się metodologią pomocniczą dla psychoterapii klinicznej (Ostasz, 2011).

We współczesnej psychoterapii filozoficznej wykorzystuje się odniesienia do różnych kierunków filozoficznych. Najbardziej popularne jest sięganie do dorobku filozofii antycznej, ale spotyka się również zainteresowanie filozofią Friedricha Nietzschego, Sørena Kierkegaarda, Ericha Fromma, Martina Bubera, a także polskich filozofów takich jak Karol Wojtyła, Józef Tischner czy Roman Ingarden (Gąsowski, 2013). Szczęśliwie filozofia w swoim bogactwie tradycji i treści podejmuje chyba każdy dylemat egzystencjalny, z jakim przychodzi się mierzyć człowiekowi, i czyni to na rozmaite sposoby. Pozwala to wykorzystać dorobek myślowy wielu pokoleń filozofów w pomocy współczesnemu człowiekowi. Rolą psychoterapeuty filozoficznego jest zatem wspólne z pacjentem, przy wykorzystaniu odpowiedniego warsztatu, dokonanie świadomego wyboru odpowiednich tekstów filozoficznych adekwatnych do przedstawianego problemu, a następnie w intelektualnej współpracy ich analizowanie, zgłębianie, szukanie sensu znaczeń i doniosłych życiowo wniosków. Psychoterapia filozoficzna nie jest dydaktyką filozoficzną⁷⁰. Jej ideałem jest

⁷⁰ Na temat możliwości edukacji poprzez filozofię (zob. np. Woźniczka, 2004).

stworzenie takiej przestrzeni intelektualnej, która pozwala klientowi, w miarę jego możliwości, na samodzielne dochodzenia do pewnych prawd czy wskazówek poprzez poszerzenie kontekstu rozumienia zgłaszanych przez niego dylematów.

Podstawową metodologią pracy psychoterapii filozoficznej jest wspólna z mentorem analiza tekstów źródłowych. Zawodowy filozof staje się przewodnikiem po bogactwie treści analizowanej problematyki, nie tracąc jednocześnie sprzed oczu konkretnych i bieżących potrzeb swojego klienta. Przyznać jednak należy, że poza wskazaną powyżej ogólną ramą metodologiczną dalsze działania w ramach poradnictwa filozoficznego pozostawiają wiele swobody w doborze postępowania z klientem. Trudno tym samym wskazać na jednoznaczne kryteria umożliwiające przyporządkowanie tej formy aktywności i interakcji z drugą osobą do konkretnego procesu pomagania. Zależnie od osobistego stylu mentora terapia filozoficzna może się upodabniać do psychoterapii klinicznej, dialogu kierowanego, doradztwa lub jakiejś formy życiowego coachingu. Na ogół więc psychoterapię filozoficzną traktuje się jako proces wysoce zindywidualizowany, polegający przede wszystkim na stosowaniu ćwiczeń duchowych i filozoficznych, czyniących teorie filozoficzne lub poszczególne poglądy, a nawet wypowiedzi filozofów użytecznymi dla odbiorcy. Uznawanym w miarę powszechnie założeniem jest to, że człowiek, spotykając się z mądrością filozoficzną i reflektujący ją na głębokim poziomie, dokonuje zmiany swojego nastawienia do życia, do innych, a nade wszystko do siebie samego, co staje się podstawą do jego przemiany pod względem duchowym i moralnym (Knapp, Tjeltved, 2005).

Współcześni doradcy filozoficzni zwykle podążają za jedną z dwóch tradycji terapeutycznego wykorzystania filozofii. Pierwsza nawiązuje do metodyki sokratejskiej, w której zasadniczą postawą w dialogu jest kwestionowanie podstawowych założeń i pojęć, identy-

fikowanie wiedzy nieuprawomocnionej oraz znajdowanie logicznych błędów w rozumowaniu, które są bezpośrednią przyczyną pojawienia się negatywnych konsekwencji w postaci szkodliwych emocji lub działań (Stefaniak, 2015). Zgodnie z tym paradygmatem celem poradnictwa filozoficznego jest wyjaśnienie rozumowania klientów, podważenie ich podstawowych błędnych przekonań i krytyczna analiza wartości oraz wyjaśnienie ich celów życiowych w kontekście docierania do szczęścia poprzez budowanie cnoty rozumianej wzorem Sokratesa jako wiedza prawdziwa (Mills, 1999). Przykładem filozoficznej metody poradnictwa wykorzystującym tę tradycję jest terapia oparta na logice (*logic-based therapy*, mLBT) (zob. np. Cohen, 2003). Wielu badaczy zauważa istotne podobieństwa pomiędzy takim ujęciem psychoterapii filozoficznej a metodologią postępowania w psychoterapii poznawczo-behawioralnej (zob. np. Currier, Holland, Neimeyer, 2010; Overholser, 2010). W istocie ten nurt uprawiania psychoterapii również sięga do sokratejskiej tradycji dialogowania, czyniąc z niej fundamentalną metodę prowadzenia procesu terapeutycznego⁷¹.

Druga, wiodąca metoda pracy w psychoterapii filozoficznej, oparta jest na tradycji filozofii egzystencjalnej. Jej emocjonalny i osobisty charakter zdaje się dobrze korespondować z potrzebami terapeutycznymi w tworzeniu osobistego znaczenia i prawdy w świecie potencjalnie pozbawionym wewnętrznego sensu. Podstawą uprawiania tej odmiany psychoterapii filozoficznej są teksty Martina Heideggera, Fryderyka Nietzschego, Sørensa Kierkegaarda czy Jeana-Paula Sartre'a. Tak uprawiane doradztwo filozoficzne dzieli zarówno pod-

⁷¹ Wątpliwości socratejskich w psychoterapii zasadza się przede wszystkim na unikalnych możliwościach, jakie stwarza ich zastosowanie – oparcia się na własnej wiedzy pacjenta, z której ten dotąd nie korzystał, formułowania własnych opinii i dostrzegania nowych możliwości i alternatywnych poglądów, z których mógłby skorzystać bez sięgania do sugestii ze strony terapeuty (zob. Stefaniak, 2015).

stawę filozoficzną, jak i ogólną ocenę kondycji i źródła problemów współczesnego człowieka z nurtem psychoterapii egzystencjalnej i humanistycznej (Erwin, 1997; van Deurzen, 2013).

Pojawiają się również postulaty, aby psychoterapii filozoficznej nie ograniczać do określonego nurtu filozoficznego. Występują one często pod wspólną nazwą: współczesne doradztwo filozoficzne (*contemporary philosophical counselling*, CPC). W tym modelu sensem aktywności jest konstruowanie filozoficznego samopoczucia (dobrobytu) jednostki. Aby je adekwatnie i efektywnie zbudować, warto skupić się na takich zagadnieniach jak wyjaśnienie przekonań i przyszłych celów, ułatwienie prowadzenia moralnie poprawnego życia i przyjęcie usystematyzowanego poglądu na świat. Ponieważ w modelu tym uznaje się, że powyższe cele są niedostatecznie reprezentowane w klasycznej psychoterapii, pojawia się postulat uzupełnienia tradycyjnych zagadnień psychoterapeutycznych, do których należy radzenie sobie z trudnościami psychicznymi, wyjaśnianie i modyfikowanie dysfunkcyjnych mechanizmów oraz łagodzenie bólu psychicznego, o zagadnienia charakterystyczne dla doradztwa filozoficznego. Zresztą problemy tradycyjnie przypisane do spektrum zagadnień psychoterapii klinicznej również interpretuje się w tym podejściu jako możliwe przejawy głębszych problemów i dylematów natury moralnej lub aksjologicznej. CPC jest z definicji eklektyczny nie tylko w tym sensie, że obejmuje różnorodne teorie i techniki, ale także w tym, że w zależności od potrzeb i problemów klienta stosuje liczne podejścia filozoficzne, zarówno tradycyjne, jak i te, które dostarczają najnowszej refleksji filozoficznej. Ich zastosowanie uzależnione jest od stopnia użyteczności w przypadku pracy z konkretnym klientem. Zasadniczym celem w tym podejściu jest ustanowienie usystematyzowanego poglądu na świat stanowiącego, zdaniem reprezentantów tego nurtu, podstawę zdrowej orientacji życiowej (Howard, 2000).

Warto w tym miejscu wskazać na istniejące w literaturze i praktyce terapeutycznej rozróżnienie na **psychoterapię filozoficzną** i **psychoterapię stosującą elementy filozofii**. Ma ono swoje źródło w braku zgody co do obowiązywania modelu medycznego rozumienia zaburzeń psychicznych, który uznaje ich obiektywne istnienie i możliwość opisu w kategoriach selektywnych objawów w sposób niezależny od subiektywnego ich doświadczania.

Model medyczny jest reprezentowany chociażby w klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych (aktualnie są to DSM-V i ICD-11). W myśl tej koncepcji proces psychoterapeutyczny powinien rozpoczynać się od precyzyjnego zdiagnozowania typu zaburzenia u pacjenta w kategoriach opisywanych w klasyfikacjach. To stanowisko ma jednak licznych krytyków, którzy wskazują na nieprecyzyjność określenia: „choroba psychiczna” i jej istotne powiązania z obowiązującą w danej kulturze aksjologią. Zdaniem adwersarzy radykalnego podejścia medycznego do zaburzeń psychicznych, podważa to możliwość ujęcia choroby psychicznej jako obiektywnie zdefiniowanej, a co z tego wynika do uznania małej użyteczności tego pojęcia w procesie terapii (zob. np. Wakefield, 1992; Raabe, 2009). Oponentem wobec modelu medycznego jest również jeden z pionierów terapii filozoficznej Gerd Achenbach, który uważa, że ta dyscyplina nie powinna być tylko odmianą jednej z wielu psychoterapii współcześnie obecnych w obszarze pomocowym, lecz powinna zaznaczać się odrębnym metodologicznie podejściem do rozwiązywania problemów pacjenta, nieopartym na założeniach modelu medycznego (Achenbach, 1984).

Nie wszyscy uprawiający psychoterapię filozoficzną podzielają ten punkt widzenia i w praktyce często mamy do czynienia z mniej lub bardziej eklektycznymi podejściami, w których poszczególni przedstawiciele, w różnej proporcji i z różnym rozłożeniem

akcentów, łączą elementy filozoficzne, psychologiczne i terapeutyczne. Dla wielu psychoterapeutów pomysły filozoficznego pomagania pacjentom są tylko jedną z wielu możliwych metod do zastosowania i stanowią co najwyżej odrębną grupę narzędzi w repertuarze interwencji terapeutycznych. Dla tego rodzaju metodologii pracy sugeruje się zastosowanie pojęcia „psychoterapii z elementami filozoficznymi” w odróżnieniu od „psychoterapii filozoficznej” opartej przede wszystkim na analizie tekstów filozoficznych i ćwiczeniach z nich wynikających, a nie tylko na mniej lub bardziej systematycznym sięganiu po wybrane aspekty dorobku myśli filozoficznej (zob. np. Schuster, 1999).

5.2.

Psychoterapia filozoficzna a psychoterapia kliniczna

W celu wprowadzenia porządku pojęciowego będę w tym rozdziale stosował termin „psychoterapia kliniczna” w znaczeniu zbiorczego określenia dla tych podejść psychoterapeutycznych, które w swoim założeniu odwołują się przede wszystkim do szeroko pojętej teorii medycznego rozumienia zaburzeń psychicznych i przynależą do wiodących szkół współczesnej psychoterapii. Pojęcie to oczywiście nie jest bardzo precyzyjne i stwarza wiele trudności kwalifikacyjnych, zwłaszcza dotyczy to psychoterapii z tzw. nurtu humanistycznego, które z jednej strony posługują się klasyfikacją chorób i zaburzeń psychicznych, z drugiej, często w dość nieformalny sposób definiują źródła tych zaburzeń przy użyciu kategorii zdecydowanie pozamedycznych. Niemniej jednak dla klarowności, taki podział zostaje tutaj przyjęty. Pozwala on na wyraźne oddzielenie psychoterapii klinicznej

od psychoterapii filozoficznej bazującej przede wszystkim na tradycji myśli filozoficznej, a nie klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych.

Psychoterapia kliniczna dotyczy i porusza się w zakresie większości składników osobowości, a więc rozumu, uczuć, podświadomości, popędów, relacji więzi i sposobów funkcjonowania i zachowania w różnych środowiskach i kontekstach społecznych. Zależnie od nurtu terapeutycznego wymienione powyżej aspekty są bardziej lub mniej eksponowane. Istnieją również wyraźne różnice w ujmowaniu poszczególnych elementów jako znaczących w konstrukcji procesu zdrowienia psychicznego. Niezależnie od teoretycznych rozróżnień, w poszczególnych nurtach uznaje się jednak psychoterapię za obszar oddziaływania na osobowość pacjenta wraz z jej korelatami istotnie wpływającymi na jego funkcjonowanie.

Psychoterapia filozoficzna pracuje przede wszystkim w obszarze rozumu i rozumienia. Pomoc w integrowaniu podmiotu odbywa się zatem pod przewodnictwem czynności umysłowych, jednakże nie dzięki samemu umysłowi, który w tej koncepcji jest traktowany jako ważny, aczkolwiek niejedyny aspekt potencjału człowieka. W podejściu do umysłu psychoterapia filozoficzna może przewyższać nawet klasyczną psychoterapię kliniczną wnikliwością analiz i specjalistyczną, miejscami wręcz wyrafinowaną, metodologią. Podejście to mocno akcentuje potencjał umysłowy człowieka. Wnosi tym samym niezaprzeczalny wkład w przywracanie pozytywnej oceny roli oraz znaczenia umysłowej i racjonalnej aktywności człowieka. Zdaniem terapeutów z nurtu psychoterapii filozoficznej umysł trzeba trenować i poddawać go stałej aktywności, ale też wykorzystywać jego osiągnięcia do doskonalenia praktycznego funkcjonowania. Przyznać należy, że ten rodzaj podejścia we współczesnej psychoterapii klinicznej nie jest szczególnie faworyzowany, przeciwnie – odnajduje się coraz

częściej tendencje w psychoterapii do zajmowania się czynnikami pozaświadomymi, intuicyjnymi czy emocjonalnymi, które definiuje się jako istotne i swoiście ludzkie⁷².

Zależnie od zastosowanego kryterium klasyfikacyjnego można, określając relację pomiędzy psychoterapią kliniczną a filozoficzną, uznać psychoterapię filozoficzną za część psychoterapii albo za jej etap wstępny, poprzedzający właściwe działania terapeutyczne lub za samodzielną aktywność. Wzajemne korelacje i ich charakter będą ostatecznie uzależnione w każdym konkretnym przypadku, już nie tylko od oficjalnego podejścia w poszczególnych nurtach, ale także od preferencji osób zajmujących się pomaganiem drugiemu człowiekowi. Warto raz jeszcze podkreślić, że w żadnym z tych przypadków psychoterapia filozoficzna nie obejmuje swoim zakresem i aktywnością

⁷² Przykładem może tu być rozwój tak zwanej trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnej. O ile bowiem w klasycznym nurcie tej terapii pracuje się przede wszystkim nad restrukturyzacją poznawczą przekonań pacjenta, widząc w tym procesie główną przestrzeń do zmiany, o tyle w najnowszych kierunkach tej terapii objętych nazwą trzeciej fali widać wyraźny zwrot w kierunku doceniania takich aspektów i części osobowości, jak ukryte schematy emocjonalne, nie zawsze świadoma motywacja czy akceptacja różnych aspektów *ja*, kosztem znaczenia procesów poznawczych i racjonalnego myślenia pacjentów (zob. np. Stefaniak, Stefaniak, 2018b). Skutkuje to między innymi zmianami w języku zarówno teorii, jak i praktyki w kierunku większej metaforyczności i dowolności. Tymczasem, jak zauważają Brad Alford i Aaron Beck: „Nadrzędność poznawcza, podstawowa koncepcja meta-teorii terapii poznawczej, jest pojęciem zgodnym z jedną fundamentalną obserwacją, że wszystkie inne procesy psychologiczne są wyjaśniane w kategoriach koncepcji poznawczych. Kwestia ta jest tak oczywista, że być może dlatego jej implikacje są często ignorowane. Na przykład terapeuci reprezentujący podejście doświadczeniowe posługują się przede wszystkim konstrukcjami werbalnymi (poznawczymi), a nie doświadczeniowymi. Ani naukowcy, ani praktycy nie są w stanie przekazać czy uporządkować takich procesów jak zachowanie, emocje, doświadczenie inaczej niż przez konstrukty poznawcze. Żadna inna funkcja psychologiczna nie spełnia takiej roli” (Alford, Beck, 2005, s. 35–36).

całej psychiki człowieka. Praca nad sferą mentalną pozostaje zawsze pracą nad częścią podmiotu ludzkiego i w świadomy oraz metodyczny sposób psychoterapia filozoficzna ogranicza do tego obszaru swój zakres i zainteresowania. Podobnie w przypadku czynników kształtujących zachowania, wśród których wymienia się najczęściej aspekty dziedziczne, wpływ środowiska, czynniki społeczno-kulturowe i procesy wpływu na własne zachowanie. W drodze autodeterminacji psychoterapia filozoficzna zajmuje się przede wszystkim czynnikiem ostatnim, ponieważ w dużym stopniu zależy on bezpośrednio od decyzji i aktywności umysłowej osoby (Ostasz, 2011).

Autodeterminacja w ujęciu psychoterapii filozoficznej bliska jest zakresowo pojęciu samzarządzania, które w psychoterapii definiuje się jako proces, który:

[...] odnosi się do stosowania zasad behawioralnych i poznawczych w celu zmiany własnego zachowania poprzez uzyskanie kontroli nad warunkami, które bądź sprzyjają pojawianiu się zachowań niepożądanych, bądź przeszkadzają w pojawianiu się zachowań pożądaných (Sarafino, 2020, s. 293).

Zarówno w autodeterminacji, jak i w samzarządzaniu chodzi o świadome uzyskanie wpływu na swoje działanie w pożądanym przez siebie kierunku, co wymaga odpowiednich zasobów i umiejętności.

W związku z powyższym należy przyjąć, że psychoterapia filozoficzna zdaje się być zaadresowana do osób zdrowych psychicznie, zainteresowanych przede wszystkim pomocą w samorozwoju i samo-realizacji, utożsamianych najczęściej z poszukiwaniem, definiowaniem i ostatecznie realizowaniem sensu życia (por. np. Obuchowski, 2000).

Trzeba wyraźnie podkreślić, iż psychoterapia filozoficzna nie rości sobie pretensji do zastępowania terapii klinicznej, zwłaszcza jeśli

istnieją wskazania do niej, a za takie uważa się występowanie dysfunkcji i zaburzeń psychicznych o określonej, opisywanej w klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych symptomatologii. Psychoterapia filozoficzna jest raczej przeznaczona dla tych, którzy rozumieją potrzebę własnego rozwoju i chcieliby się ubogacić duchowo czy poznawczo. Być może również w ślad za tym bardziej adekwatnym i klasyfikującym zarazem byłoby nazywać osoby zajmujące się tym obszarem wsparcia nie psychoterapeutami, a mentorami lub, jak wolą niektórzy, przewodnikami (Irvine, 2019).

Zwykle w psychoterapii filozoficznej, podobnie jak w innych nurtach, buduje się rodzaj relacji pomiędzy mentorem a poszukującym prawd filozoficznych adeptem. W odróżnieniu od relacji psychoterapeutycznej nie wymaga ona daleko rozwiniętej empatii. Jest mniej spolegliwa, mniej nastawiona na emocje i podawanie pacjentowi silnego osobowościowego wsparcia. Nie koncentruje się również na analizie sieci relacji i interakcji osoby z innymi ludźmi, przeciwnie – zakłada się, że osoba może niezależnie od tego, czy lub w jakim typie relacji aktualnie pozostaje, podjąć pracę ze swoim umysłem (Wolska, 2017).

Niewątpliwą siłą psychoterapii filozoficznej jest jej zasób w postaci tradycji myśli filozoficznej, ukształtowanej przez stulecia z udziałem najwybitniejszych umysłów poszczególnych epok, poszukujących odpowiedzi na ponadczasowe pytanie: „co to znaczy żyć po ludzku?”. Tradycja ta zdaje się mieć niekwestionowaną wartość i użyteczność zarazem. Niestety atrybuty te wydają się być czasem marginalizowane lub zupełnie porzucone w psychoterapii klinicznej. Co prawda podręczniki dotyczące opisu kierunków współczesnej psychologii zwykle wspominają o filozoficznych koncepcjach pojęć, które używane są w społecznych naukach szczegółowych, to jednak często traktowane są one jako obowiązkowa część historyczna, której związku lub

kontynuacji próżno szukać na kolejnych stronach opisujących aktualnie dziejącą się w psychologii i psychoterapii aktywność⁷³.

Do niekwestionowanych zasobów psychoterapii filozoficznej należą niewątpliwie jej możliwości budowania cennych kompetencji poznawczych. Obcowanie z treściami filozoficznymi stanowi trening sprawności myślenia, analizowania założeń, wyciągania wniosków, uruchamia zdolność skutecznego przetwarzania danych pochodzących z rzeczywistości, a nade wszystko jest bezcennym treningiem krytycznego namysłu nad własnym poznaniem. Taki rodzaj aktywności przygotowuje także do sprawnego działania na podstawie solidnych i wiarygodnych ustaleń poznawczych. Wskazuje się tu również na pragmatyczną korzyść, jaką może odnieść osoba korzystająca z tej formy pomocy w kontekście życia społecznego. Koresponduje to z ideą obecną już u starożytnych, gdzie wzorzec współdziałania wiedzy teoretycznej i praktycznej był głęboko szanowany. Sokrates, nauczając o korzyściach płynących z uprawiania filozofii i dążenia do bycia mędrce ceniącym i poszukującym cnoty także dla sprawnego działania i godnego zachowania, według Ksenofonta miał zauważyć:

Tak więc mądry czyni to, co jest piękne i dobre, niemądry zaś nie może się na to zdobyć, a choćby i chciał – nie zdoła. Jeżeli więc wszystko co sprawiedliwe, i wszystko inne, co piękne i dobre, jest dziełem cnoty, jasne że sprawiedliwość i każda cnota są odmianami mądrości (Ksenofont, *Wspomnienia o Sokratesie III*, s. 92).

⁷³ Tendencja ta jest widoczna zarówno w starszych podręcznikach (zob. np. Rościńska, Matuszewicz, 1984), jak też w pozycjach nowszych (np. Schultz, Schultz, 2008). Do godnych odnotowania wyjątków zaliczyć można natomiast *Krótką historię psychologii*, w której autorka nie stroni od filozoficznych odwołań (Zaręba, 2018).

Podobnie Epikur, wskazując na ważność stosowania w życiu tego, co w poznaniu filozoficznym zostało odkryte i uznane za mądre, stwierdza:

[...] z tego wszystkiego mądrość jest początkiem wszelkiego dobra i dobrem najwyższym, a wskutek tego jest cenniejsza nawet od filozofii, jako źródło wszystkich innych cnót. Ona nas uczy, że nie można żyć przyjemnie, jeśli się nie żyje mądrze, pięknie i sprawiedliwie, i na odwrót, że nie można żyć mądrze, pięknie i sprawiedliwie, jeśli nie żyje się przyjemnie (Epikur, *Epikur pozdrawia Menoikousa*, cyt. za: Diogenes Laertios, X, 132, s. 648).

Charakterystycznym aspektem pracy w ramach psychoterapii filozoficznej jest rezygnacja z wyłącznie dualistycznego postrzegania kategorii pozytywności i negatywności na rzecz wprowadzenia pojęcia neutralności, a także dążenie do definiowania używanych kategorii i pojęć, badania założeń myślenia oraz większy w stosunku do innych odmian psychoterapii nacisk na dociekanie prawdy (Hadot, 2019).

Oczywiście nie zawsze łatwo jest odnaleźć sens w filozoficznych tekstach, dlatego nie do przecenienia może być w tym aspekcie rola filozoficznego mentora, który w sposób życzliwy i profesjonalny zarazem jest w stanie nadać większy ład i ukierunkować w myśleniu. Prawdy filozoficzne na gruncie psychoterapii filozoficznej nie są dogmatami do bezwzględnego przyjęcia, a jedynie – lub aż – propozycjami do refleksji i osobistych poszukiwań odpowiedzi na najważniejsze egzystencjalne pytania. W tym aspekcie widać z jednej strony wyraźne podobieństwo do psychoterapii klinicznej, w której również podkreśla się aktywny udział pacjentów w procesie i w konstruowaniu zmiany. Z drugiej jednak to właśnie w psychoterapii mamy na ogół do czynienia z bardziej sformalizowanymi procedurami postępowania.

Jakkolwiek ostateczny efekt zmiany terapeutycznej w dużej mierze zależy od mniej lub bardziej harmonijnej współpracy pomiędzy terapeutą a pacjentem oraz decyzji pacjenta co do zakresu możliwości zaistnienia zmian, to uznać należy, że sama procedura dochodzenia do nich jest na ogół opisywana w postaci tak zwanych protokołów lub procedur terapeutycznych.

W psychoterapii filozoficznej stawia się przede wszystkim na własną i bardzo osobistą refleksję osoby poszukującej pomocy w myśleniu filozoficznym, często zadowolając się już nie tylko samą zmianą, ale chociażby pojawieniem się nowej inspiracji czy poszerzonego punktu widzenia. Nawet jeśli przyjmiemy, że ten rodzaj aktywności naszego umysłu trudno nazwać *stricte* leczniczym, to niewątpliwe korzyści rozwojowe wydają się tu być tyleż oczywiste, co i nader obiecujące. Poradnictwo filozoficzne, podobnie jak niektóre z podejść w psychoterapii, kładzie na ogół nacisk na otwarte podejście holistyczne, które traktuje osobę jako całość, w przeciwieństwie do tradycyjnego modelu medycznego, w którym wiele wysiłku wkłada się w wyodrębnienie przyczyn poszczególnych symptomów. Czasem dzieje się to kosztem możliwości stworzenia zunifikowanego modelu funkcjonowania człowieka przede wszystkim jako całościowo skonstruowanej osoby, a nie tylko konglomeratu części i aspektów (zob. np. Deacon, 2013)⁷⁴.

Kolejnym atutem psychoterapii filozoficznej jest jej pogłębiona refleksja zwiększająca pole do autonomicznych analiz i refleksji oraz

⁷⁴ Wydaje się, że medyczne podejście do psychoterapii ma również swoje uzasadnienia praktyczne. Większość pacjentów rzeczywiście szuka pomocy w odniesieniu do tego, co nazywają szczególnymi „problemami”, a profesjonalnym obowiązkiem terapeuty jest udzielenie pomocy w sprawie, która została przez pacjenta zgłoszona, nawet jeśli problem ten jest przez terapeutę postrzegany jako fragment szerszej całości. Takie podejście jest wręcz wymogiem natury etycznej sprowadzającym się do udzielania pomocy w zakresie wskazanym przez pacjenta (zob. np. Pope, Vasquez, 2016).

do wspólnego z mentorem zastanawiania się nad głębią dociekań filozoficznych. Pozwala to na poszerzenie osobistego pola widzenia istotnych konstruktów własnych, w tym także obrazu samego siebie. Są to elementy, których często brakuje w klasycznej psychoterapii klinicznej, która, być może w obawie przed zarzutem ideologizacji i braku neutralności, wyzbywa się wyraźnego odniesienia do aksjologii, powodując tym samym, że metodologia jest ograniczona do pracy z symptomami, podczas gdy te ostatnie często są wynikiem lub co najmniej korelują z trudnościami i dylematami kryzysów życiowych, a nie tylko są egzemplifikacją trudności psychopatologicznych. Znamienne, że procedura bronienia psychoterapii przed ideologizacją, polegająca na odcinaniu się od filozoficznych aspektów myślenia, tworzy niejednokrotnie przestrzeń do jej stosowania. Pozbawieni podstaw aksjologicznej, etycznej i filozoficznej psychoterapeuci intuicyjnie i często bezrefleksyjnie wprowadzają do procesu terapeutycznego własne przekonania i osobiste filozofie, które to aspekty myślenia i wartościowania zostały określone we wcześniejszym rozdziale jako światopogląd filozoficzny psychoterapeuty⁷⁵.

O ile więc psychoterapia filozoficzna czerpie swoją wiarygodność z systemów filozoficznych i dorobku europejskiej tradycji filozoficznej,

⁷⁵ Jednocześnie warto zaznaczyć, że w zalewie i mnogości podejść, nie zawsze metodologicznie dopracowanych, obecnych współcześnie w psychoterapii, precyzyjna procedura terapeutyczna najczęściej oparta na medycznym modelu rozumienia psychoterapii i sumiennej dążności do dowodzenia drogą empirycznych badań efektywności procesów terapeutycznych, oraz tendencja do konstruowania terapii na podstawie dowodów (w modelu EBP) chroni zarówno pacjentów, jak i terapeutów przed ewentualnymi nadużyciami w przeprowadzaniu nieuzasadnionych i niesprawdzonych, opartych jedynie na intuicji procesach terapeutycznych. Wykształcenie kliniczne psychoterapeutów oraz rygorystyczne standardy edukacji w tej materii wydają się więc być ze wszech miar uzasadnione, już nie tylko z perspektywy merytorycznej, ale również praktycznej i etycznej (zob. np. Klepac i in., 2012).

o tyle solidnie skonstruowana psychoterapia kliniczna uprawomocnia się na podstawie wyników potwierdzonych w badaniach klinicznych⁷⁶. Do najmniej wiarygodnych modeli uprawiania psychoterapii należy w związku z tym zaliczyć te, które są pozbawione zarówno podstawy klinicznej opartej na badaniach, jak i jednoznacznie wskazanych założeń filozoficznych stosowanych przy konstruowaniu procesu terapeutycznego. Psychoterapia w takim wydaniu staje się mniej lub bardziej uporządkowaną ekspresją emocjonalno-poznawczą osoby terapeuty.

⁷⁶ Rozstrzygnięcie, która z metodologii zasługuje na większe uwiarygodnienie, wymaga niewątpliwie obszerniejszej refleksji i badań (por. np. Schuster, 1999).



CZEŚĆ II

**FILOZOFIA PSYCHOTERAPII,
CZYLI CZYM W ISTOCIE
JEST PSYCHOTERAPIA**

To więc niechaj służy jako przedstawienie dobra w ogólnych zarysach; (bo trzeba przecież naprzód podać ogólne zarysy, następnie zaś wypełnić je szczegółami); to zaś, co w ogólnych zarysach trafnie jest uchwycone, potrafi – jak się zdaje – każdy poprowadzić dalej i szczegółowo rozwinąć, a czas bywa wynalazcą lub dobrym współpracownikiem w tego rodzaju poczynaniach. Stąd też biorą swój początek postępy w sztukach: każdy bowiem może uzupełnić to, czego brak.

(Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, I.7, 1089a 17, s. 22).

Proces psychoterapeutyczny jak każdą aktywność człowieka można opisywać, analizować, krytycznie oceniać. Można również konkretyzować wynikające z tych działań wnioski. Wszystko to jest domeną filozofii psychoterapii. Filozoficzną charakterystykę psychoterapii rozpocznę więc od krytycznego przeglądu jej dotychczasowego rozumienia oraz kontrowersji wokół jej fundamentalnych części. Całość refleksji ma doprowadzić do pełniejszego obrazu, czym jest psychoterapia jako specyficznie ludzka domena aktywności.

Rozdział 6

STATUS METODOLOGICZNY PSYCHOTERAPII

6.1. Klasyfikacje psychoterapii	154
6.2. W poszukiwaniu sensu definiowania	157
6.3. Jakiej definicji potrzebuje psychoterapia?	160
6.4. Zawartość i charakter definicji psychoterapii	162
6.5. Transteoretyczna definicja psychoterapii?	170

Erich Fromm, opisując konstytutywne elementy dla zrozumienia egzystencjalnej sytuacji człowieka, stwierdza:

[...] współczesny człowiek czuje się zdezorientowany i coraz bardziej przygnębiony. Pracuje i dokłada starań, ale jest mgliście świadomy daremności swoich działań. Chociaż jego władza nad światem materialnym wzrasta, czuje się on bezsilny w swoim życiu indywidualnym i w społeczeństwie. Tworząc nowe i lepsze środki do opanowania natury, dał się pochwyć w ich pułapkę i stracił z pola widzenia cel, który mógłby nadać im sens – zagubił samego człowieka. Stając się panem natury, stał się niewolnikiem maszyny, którą zbudowały jego ręce. Przy całej swojej wiedzy o materii jest on ignorantem wobec najważniejszych i najbardziej podstawowych problemów ludzkiej

egzystencji – Kim jest człowiek? Jak powinien żyć i w jaki sposób potężne siły w nim drzemające mogą zostać wyzwolone i twórczo użyte? (Fromm, 1999, s. 12).

Wydaje się, że ten opis, mimo upływu lat, a jednocześnie niewyobrażalnego wręcz postępu technologicznego od czasów Fromma, nadal jest trafny i niezmiennie aktualny. Skłania do refleksji nad ludzkimi sposobami i możliwościami radzenia sobie z samym sobą i wyzwaniem, które stawia przed człowiekiem jego własna natura i złożoność funkcjonowania intrapsychnicznego. Wśród wielu możliwych dziedzin zajmujących się tą właśnie problematyką znajduje się również psychoterapia. Początków jasno wyodrębnionej psychoterapii trudno upatrywać wcześniej niż wraz z pojawieniem się koncepcji oddziaływań psychoanalitycznych sformułowanych i praktykowanych przez Zygmunta Freuda i jego uczniów. Wcześniejsze oddziaływania zmierzające do szeroko pojętej poprawy dobrostanu psychicznego człowieka zawierały się raczej w założeniach metodologicznie przynależących do innych dziedzin, w tym przede wszystkim do filozofii. Mam tu na myśli szczególnie tę jej część, która zajmowała się nauczaniem „sztuki życia”, będącej jednocześnie określonym rodzajem egzystencji dla tych, którzy ją praktykowali. Starożytne szkoły filozoficzne uczyły mądrości manifestującej się w określonych postawach wobec trudności i kryzysów, co dla wielu im współczesnych służyło także jako recepta na radzenie sobie z praktyczną odpowiedzią na niezmiennie istotne pytanie: jak prowadzić dobre, spełnione i szczęśliwe życie? (Hadot, 2019)⁷⁷. W historii nie brakowało także nieusystematyzo-

⁷⁷ Obecnie coraz większym zainteresowaniem cieszy się idea terapii filozoficznej, w której wykorzystuje się poglądy klasyków filozofii do ćwiczeń i refleksji usprawniających poszukiwanie odpowiedzi na egzystencjalnie doniosłe pytania o sens życia, zakres wolności, charakter doświadczania prawdy dobra i piękna, funkcje sumienia.

wanych, choć często niezwykle wpływowych i odmiennych niż filozoficzne prób niesienia pomocy człowiekowi w jego psychicznym zmaganiu się z rzeczywistością. Tak zwane niespecyficzne czynniki terapeutyczne, jak chociażby budowanie empatycznej relacji z osobą potrzebującą pomocy, mobilizowanie, wzmacnianie, wzbudzanie pozytywnych oczekiwań i nadziei na wyzdrowienie oraz wyjaśnianie tego, co dzieje się z potrzebującym pomocy, miały w przeszłości i mają nadal niebagatelne znaczenie niekoniecznie zależnie od stopnia profesjonalności procesu pomocowego, w jakim zostały zastosowane⁷⁸. Koresponduje to ze współczesnym potocznym rozumieniem psychoterapii jako przede wszystkim życzliwej rozmowy, w której dawanie rad przeplata się ze wspieraniem, pocieszaniem i uspokajaniem.

Mimo powszechnie uznawanej ważności psychoterapii jej wyczerpujący opis i spójne ujęcie pozostawiają ciągle wiele do życzenia. Patrzenie na psychoterapię przypomina nieco oglądanie świata w kalejdoskopie – dziecięcej zabawce, w swoim czasie niezwykle popularnej. Wystarczy bowiem niewielka zmiana aspektu oglądu, aby uzyskać zupełnie nowy układ elementów i obraz niepodobny do poprzedniego. Zmienność i nieprzewidywalność są zapewne wielkimi atutami w przypadku kalejdoskopu i stanowią nawet o istocie jego

(zob. np. Wolska, 2019). O terapii filozoficznej piszę szerzej w poprzednim rozdziale.

⁷⁸ Jakkolwiek trudno uznać to za tezę w pełni uzasadnioną, czasem psychoterapię wywodzi się z jednej z trzech tradycji leczenia. Pierwszą z nich było ziołolecznictwo, które po długiej ewolucji przekształciło się współcześnie w farmakoterapię. Kolejną aktywnością związaną z leczeniem było usuwanie lub amputacja zniszczonych części ciała. Można się w niej doszukiwać rodowodu współczesnej chirurgii. Trzecia tradycja, którą dziś można by nazwać oddziaływaniami psychicznymi, była domeną znachorów, szamanów, czarowników, wróżek i innych postaci oddziaływujących na emocje chorych. Adeptów tej tradycji niektórzy zdają się traktować jako protoplastów współczesnych psychoterapeutów (Kratochvil, 2003, s. 11 lub Aleksandrowicz, 2017, s. 168).

atrakcyjności. W przypadku doprecyzowania, czym jest psychoterapia, te same cechy stanowią trudność, a całe zadanie czynią nie lada wyzwaniem. Świadczy o tym chociażby mnogość określeń definicyjnych psychoterapii, jak też wiele, często bardzo ze sobą niespójnych praktyk, które bywają nazywane psychoterapią. W kolejnych częściach tego rozdziału zostanie przedstawione rozumienie współczesnej psychoterapii jako usystematyzowanej aktywności ludzkiej wraz z opisem jej statusu metodologicznego i charakterystycznych dla niej aspektów definicyjnych pod kątem określenia warunków koniecznych do tego, by proces pomagania można było nazwać terapeutycznym.

6.1.

Klasyfikacje psychoterapii

Powszechność i popularność psychoterapii we współczesnym świecie, szczególnie w zachodnim kręgu kulturowym, nie przekłada się ani na jej spójność, ani na zrozumiałość. Za ten stan rzeczy po części odpowiadają podziały od początku obecne w psychoterapii. Lidia Grzesiuk i Urszula Jakubowska tak opisują to zjawisko:

Psychoterapia – ta młoda dziedzina wiedzy i praktyki – charakteryzuje się bowiem wielością szkół. Ze względu na podobieństwo w traktowaniu zaburzeń psychicznych i wynikających z niego metod postępowania zalicza się je do kilku nurtów, zwanych też orientacjami teoretycznymi, o odmiennych założeniach ontologicznych, epistemologicznych i postulatach formułowanych w odniesieniu do działalności terapeutycznej. Trudność jednak polega na tym, że granice między nimi nie są ostre. Poszczególne koncepcje zaburzeń i wypracowane na ich podstawie metody pracy z pacjentem nie powstały bowiem w izolacji od siebie, lecz były inspirowane

ideami rozwijanymi wcześniej lub równolegle: jedne jako ich kontynuacja, inne w opozycji do nich. Toteż większość z nich stanowi swoisty konglomerat myśli oryginalnych i zapożyczeń tak w sensie teoretycznego ujmowania zaburzeń oraz ich genezy, jak również sposobu uprawiania praktyki terapeutycznej (Grzesiuk, Jakubowska, 2005b, s. 25).

Wydaje się, że w zrozumieniu, czym jest psychoterapia, nie należy pomijać znaczenia faktu, że poddajemy analizie zjawisko stosunkowo młode, w którym wiele procesów rozwojowych jest niedokończonych. Skutkuje to często niedoprecyzowaniem pojęć, płynnymi granicami zakresów i dużą niejednoznacznością ujęć. Wyłaniający się z tego stanu przedmiot poznania, jakim jest psychoterapia, sam w sobie pełen jest kontrowersji i niejasności. Dynamicznie rozwijająca się praktyka psychoterapeutyczna, mimo braku zadowalającego sprecyzowania natury swojej dziedziny, wnosi coraz to nowe problemy wymagające uporządkowania, uwypuklając tym samym istniejące już lub mnożąc nowe kontrowersje.

Psychoterapię opisuje się zarówno jako dziedzinę lub dyscyplinę naukową, empiryczną i stosowaną, jak i dziedzinę interdyscyplinarną sięgającą w swojej zawartości do różnych obszarów medycyny, psychologii, biologii, neurokognitywistyki i filozofii. Niektórzy wyróżniają w niej część ogólną zawierającą teorie, metodologię i wyniki badań oraz część szczegółową przedstawiającą przede wszystkim zastosowanie działań terapeutycznych w leczeniu poszczególnych rodzajów zaburzeń psychicznych (Kratochvil, 2003).

Klarowna klasyfikacja istniejących nurtów psychoterapii jest przedsięwzięciem trudnym przede wszystkim z racji niejednoznaczności kryteriów, jakie można w tego typu procedurze zastosować. Najczęstsze z występujących to podziały oparte na wyodrębnieniu obszarów wiedzy lub nauki stojących u podstaw poszczególnych nurtów

(Wolberg, 1966), uwzględniające sfery ludzkiego funkcjonowania, którymi zajmują się psychoterapeuci (Millon, 1973), koncepcje wyjaśniające etiologię zaburzeń (Goldenberg, 1977) czy też stosujące kryterium chronologicznego powstawania poszczególnych nurtów (Grasha, Kirschenbaum, 1980). Poszukuje się także pewnych uniwersalnych elementów charakteryzujących wszystkie procesy terapeutyczne, dając tym samym podstawy do refleksji i praktycznych prób konstruowania modeli integracyjnych mających ambicje tworzenia systemów psychoterapeutycznych czerpiących z różnych podejść i szkół (zob. np. Czabała, 2020). Poszczególne kierunki psychoterapeutyczne opracowują własne, często bardzo szczegółowe definicje psychoterapii odnoszące się z reguły do aspektów określonej koncepcji teoretycznej, często wykluczającej z zakresu bycia psychoterapią inne rodzaje podejść⁷⁹. Z racji zasadniczego celu tej pracy na różnicach w definicjach wynikających z odmienności nurtów będę skupiał się wybiórczo, akcentując w analizie te treści definicji, które dotyczą psychoterapii jako takiej, a nie te, które dotyczą preferowanych przez poszczególne nurty teorii, pojęć i metod⁸⁰.

⁷⁹ Wiodące nurty psychoterapii prowadzą również swoje wystandaryzowane procesy szkoleniowe i certyfikacyjne, a terapeuci poszczególnych orientacji zrzeszają się w branżowych organizacjach.

⁸⁰ Chcąc zobrazować jak dalece różnie mogą brzmieć charakterystyki psychoterapii w ujęciu poszczególnych nurtów, przytoczę zaledwie dwa przykłady. Zbigniew Sokolik, definiując psychoterapię psychoanalityczną, pisze: „Psychoanalizę można zdefiniować jako metodę badania i/lub leczenia zaburzeń, która polega na wydobyciu na jaw przeniesień istniejących w stosunku do ludzi z otoczenia i analityka, ujawniających się dzięki rozwijającej się regresji, wywołanej naturalną, nienarzucającą, niekierującą pozycją psychoanalityka oraz na stopniowym usuwaniu przeniesień, uświadamianiu idei emocji nieświadomych, zmniejszaniu oporu wyłącznie drogą interpretacji, klaryfikacji, konfrontacji” (Sokolik, 2005, s. 31). Z kolei Aaron Beck i Cory Newman, przedstawiając reprezentowany przez siebie nurt terapii, stwierdzają: „Terapia poznawcza jest doświadczeniem uczenia się, w którym terapeuta odgrywa aktywną rolę, pomagając pacjentowi rozpoznać, zidentyfikować i zmodyfikować poznawcze uprzedzenia, które powodują nadmierny stres i poza tym utrudniają konstruktywne

6.2.

W poszukiwaniu sensu definiowania

„Wszyscy ludzie z natury dążą do poznania” (Arystoteles, *Metafizyka*, I, 980, s. 3). W tej zwartej formule Arystoteles zawarł jedną z bodaj najbardziej doniosłych cech konstytuujących ludzką naturę. Z natury lubimy poznawać. Wydaje się, że dzięki tej właściwości każdy z nas może dokonywać niezwykłego samorozwoju. Mieczysław Krąpiec stwierdza dobitnie:

Momentem zasadniczym i rozpoznawczym, w którym człowiek spełnia się właśnie jako człowiek, jest jego poznanie (Krąpiec, 2005, s. 179).

Podobnie i ludzkość w historii swojego istnienia ma taką potencjalną szansę, o ile oczywiście zechce z niej skorzystać. Poznawanie w wydaniu człowieka często ucieka się do definiowania. Jest to wysoce adekwatna formuła, zważywszy z jednej strony na ludzkie możliwości intelektualno-poznawcze, z drugiej zaś na charakter przedmiotów naszego poznania. Naturalne dla człowieka jest poszukiwanie istoty rzeczy otaczającej nas i danej w doświadczeniu rzeczywistości w postaci wielomodalnej konkretności. Dzieje się tak dlatego, że ujmowanie rzeczywistości w pojęciach wytwarzanych w procesach abstrahowania jest charakterystyczne dla ludzkiej umysłowości. Nie znaczy to bynajmniej, że abstrahowanie istoty rzeczy i układanie abstrakcyjnie ujętych istot w systemy wiedzy jest ostatecznym celem ludzkiego

rozwiązywanie problemów. Leczenie pomaga pacjentom stać się bardziej aktywnymi w codziennym życiu, także rozwijają oni większe poczucie własnej skuteczności działania i sprawności, co prowadzi do korektywnych przeżyć, które przeciwdziałają negatywnym przekonaniom o sobie i własnej przyszłości” (Beck, Newman, 2005, s. 2595).

umysłowego funkcjonowania. Definicje, jakkolwiek niezbędne człowiekowi do poznawczego ujmowania rzeczywistości, oddają ją jedynie w pewnym przybliżeniu. Kiedy chcemy dokładnie coś przedstawić lub zrozumieć coś w zakresie nie tyle istoty, ile jej cech indywidualnych, sięgamy zwykle po realne przykłady lub przedstawienia wyobrażeniowe (Krapiec, 2005). Etienne Gilson, analizując rolę abstrakcji i definicji w historii rozwoju ludzkiej myśli, zauważa:

Otóż rzeczywistość jest konkretna, stąd też jej abstrakcyjne opisy mogą ją deformować. Abstrakcje wykluczają się wzajemnie, ponieważ „abstrahować” znaczy „oddzielać”. Definicja pojęcia abstrakcyjnego wyraża samą jego istotę, tak jak ona jest w samej sobie. Znaczy to, że definicja pojęcia abstrakcyjnego „przeciwstawia je” innemu pojęciu (Gilson, 1963, s. 47).

Refleksje Gilsona nie są bynajmniej zachętą do rezygnowania z wysiłku budowania adekwatnych definicji. Przeciwnie, zdają się uwrażliwiać na ich kluczową rolę w ludzkim poznawaniu rzeczywistości, wskazując jednocześnie ich niewystarczający dla pełnego poznania konkretnego charakter. Nic bowiem nie stoi na przeszkodzie, aby konkretny byt posiadał coś specyficznie dla siebie odrębnego, co nie jest sprzeczne z jego istotą, a więc zawierał elementy, które nie są objęte definicją.

W definiowaniu psychoterapii szczególnie ważne jest zarówno uchwycenie, czym istotnie psychoterapia jest, jak również określenie, zgodnie z naturą abstrakcji, czym z pewnością nie jest. Określenie definicyjne psychoterapii nie jest bynajmniej ważne tylko z perspektywy poznawczej i wiedzotwórczej. W czasach, kiedy coraz więcej ludzi poszukuje w psychoterapii już nie tylko wyleczenia z dysfunkcji psychicznych, lecz również recept na spełnione i szczęśliwe życie, coraz bardziej doniosłym zadaniem staje się wyraźne wyodrębnienie

psychoterapii spośród innych praktyk, z którymi często jest łączona, a połączenie to bynajmniej nie służy jej dobrze. Zacierają się bowiem realne zakresy poszczególnych aktywności człowieka w obszarach pomocowych, a w ślad za tym postępuje coraz słabsze rozumienie specyficzności tych działań. W związku z niejasnymi granicami definicyjnymi pojawiają się nawet tendencje do ich traktowania jako jednej formuły oddziaływania na ludzką psychikę. Dobrym przykładem tego typu myślenia są refleksje Tomasza Stawiszyńskiego, który analizując współczesne trendy kulturowe w obszarze poszukiwań radzenia sobie z trudnymi zjawiskami egzystencjalnymi takimi jak bezradność, strata czy przemijalność, stwierdza:

Czy będzie to opium lub heroina, czy też obietnica wypracowania duchowej odporności na wszystkie bolączki ludzkiej kondycji – od zmienności przez podatność na choroby i starzenie się aż po tragizm śmierci cudzej i własnej – mechanizm działania jest dokładnie ten sam: podsycanie pragnienia czegoś, co jest niemożliwe do osiągnięcia, a następnie montowanie w umyśle iluzji, że jednak jest – i to w zasięgu ręki. W realiach kultury warsztatowo-terapeutyczno-poradnikowej polega to po prostu na definiowaniu kolejnych obszarów ludzkiego doświadczenia jako niedoskonałych i niegotowych, wymagających jakiejś medycznej, terapeutycznej albo „rozwojowej” korekty, najlepiej za pośrednictwem takiego czy innego płatnego treningu (Stawiszyński, 2021, s. 52–53).

Wysłuchując się w ten rodzaj narracji, niestety niepozbawionej trafnych spostrzeżeń, wypada stwierdzić, że dla psychoterapii nadchodzi najwyższy czas, aby klarownie zdefiniować siebie zarówno co do swojej istoty, jak i granic, jeśli nie chce ona być utożsamiana z zarysowanym powyżej trendem.

6.3.

Jakiej definicji potrzebuje psychoterapia?

Zanim dokonany zostanie przegląd istniejących definicji psychoterapii wraz z ich klasyfikacją i charakterystyką, warto zastanowić się, jakiego rodzaju definicji można spodziewać się w odniesieniu do tej dziedziny. W tradycji filozofii śródziemnomorskiej jednym z pierwszych, który posługiwał się definicjami, był Sokrates. Jego definicje były próbą podania odpowiedzi na pytanie: „co to jest X?”. Sokratejska praktyka definiowania była związana z metodą wnioskowania indukcyjnego, której celem było uzyskiwanie empirycznych zjawisk reprezentujących to samo pojęcie. Wychodząc od konkretnych przykładów, Sokrates formułował definicje, na przykład wiedzy, cnoty czy pobożności (Legutko, 2013). Poszukując adekwatnej definicji psychoterapii, należy rozważyć, czy praktyka definicyjna stosowana przez Sokratesa mogłaby być użyteczna w przypadku określenia tego, czym jest psychoterapia. Intuicja podpowiada, że złożoność i różnorodność praktyk przyporządkowanych współcześnie temu pojęciu może znacząco utrudniać uchwycenie na drodze indukcji wspólnych elementów mogących posłużyć za podstawę definicji. Pozostawiając tę kwestię do dalszego rozstrzygnięcia, warto przyjrzeć się innym możliwościom definicyjnym wypracowanym na przestrzeni rozwoju myśli filozoficznej.

Znaczący wkład w porządkowanie i rozwój poglądów na temat definiowania wniósł do dorobku filozofii Arystoteles, wprowadzając **pojęcie definicji realnej**. Od efektywnej definicji realnej oczekuje się wskazania trafnego i wyczerpującego opisu istotnych własności rzeczy. Według Arystotelesa:

Definicja jest wyrażeniem oznaczającym istotę rzeczy⁸¹ (Arystoteles, *Topiki*, I5, 101b, s. 346).

Przy tak złożonym definiendum, z jakim mamy do czynienia w przypadku psychoterapii, trudno zapewne będzie mówić o zbudowaniu definicji realnej opartej na definiowaniu klasycznym polegającym na ustaleniu najbliższego rodzaju i różnicy gatunkowej wyodrębniającej definiowany przedmiot⁸². Arystoteles dopuszcza jednak możliwość zbudowania definicji realnej opartej na podaniu przyczyny danego zjawiska, rozumiejąc ją jako charakterystykę jego istotnych właściwości (zob. Kwiatkowski, 1993). Czy można zatem pokusić się o wskazanie przyczyny istnienia psychoterapii? Wydaje się, że tego rodzaju konstatacja byłaby wysoce pożądana w procesie definiowania, czym jest psychoterapia. Powróć do tej kwestii w dalszej części rozdziału.

Filozofia średniowieczna wprowadziła pojęcie **definicji realnej opisowej**, w której definiendum charakteryzuje się przez podanie jego właściwości swoistych odróżnionych od akcydentalnych (Piotr Hiszpan, 1969; Ockham, 1971). Definicje realne opisowe są wysoce użyteczne zarówno w nauce, jak też w poznaniu potocznym, gdyż umożliwiają charakterystykę definiowanej rzeczy, w przypadku gdy nie można sformułować klasycznej definicji realnej istotowej. Fakt pojawienia się w filozofii i w nauce definicji realnych opisowych wydaje się świadczyć o tym, że w wielu przypadkach dostrzegano trudności

⁸¹ Pojęcia „istoty” używam tutaj zgodnie z rozumieniem tego pojęcia wprowadzonym przez Arystotelesa jako „substancja wtóra”, a więc określenia tego, czym dana rzecz jest (Arystoteles, *Metafizyka*, VII 4, 1030a, s. 24) w odróżnieniu od „substancji pierwszej” będącej wskazaniem konkretnej rzeczy (Arystoteles, *Kategorie*, 2b, s. 35).

⁸² Pojęć charakteryzujących elementy definicji używam zgodnie z klasycznym rozumieniem definicji, gdzie definiendum to proste lub złożone wyrażenie definiowane, definiens zaś to złożone wyrażenie definiujące (zob. np. Kwiatkowski, 1969; Ajdukiewicz, 1985).

związane z uzyskaniem definicji istotowych. Czy zatem ten typ definicji jako mniej rygorystyczny z epistemologicznego punktu widzenia może być użyteczny w przypadku określenia psychoterapii? A może jednak w jej definiowaniu należy ograniczyć się do **definicji nominalnej**, podającej etymologię słowa lub precyzującej znaczenie wyrażen używanych w jej opisie? Bądź idąc za przykładem Immanuela Kanta, przyjmując, że ze względu na ograniczone możliwości ludzkiego umysłu pojęcie psychoterapii ujmować należy nie tyle definicyjne, ile za pomocą **wyrażeń tłumaczących, będących ekspozycją (wyluszczeniem)** tego, co się o pojęciu myśli (Kant, 1957)? Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania rozpocznę od przeglądu tego, jak wyglądają obecne w literaturze definicje psychoterapii jako specyficznej aktywności człowieka oraz czym ona jest w ich świetle.

6.4.

Zawartość i charakter definicji psychoterapii

Jedną z najbardziej zwięzłych definicji psychoterapii jaką można odnaleźć w literaturze jest sformułowanie Pierre'a Janeta, który opisuje ją jako:

[...] wykorzystanie wiedzy psychologicznej do leczenia różnych chorób (cyt. za Kratochvil, 2003, s. 19).

Równie ogólne określenie niezwiązane z żadną teorią czy modelem uprawiania psychoterapii znaleźć można w *Słowniku psychologii* Emilly i Arthura Reberów, gdzie psychoterapię definiuje się jako:

[...] zastosowanie każdej metody, która ma łagodzące lub lecznicze oddziaływanie na wszelkie zaburzenia psychiczne, emocjonalne lub zachowania (Reber, Reber, 2005, s. 631).

Autorzy obu formuł dokonują ważnego z perspektywy definicyjnej wysiłku podania takich cech, które odróżniają psychoterapię od innych aktywności człowieka. Choć nie dosłownie, obie definicje ujmują psychoterapię jako **aktywność – działanie – metodę**. Ustalenie to jest ważne, szczególnie biorąc pod uwagę dyskusję nad tym, czym jest psychoterapia w sensie przedmiotowym. Powrócę do tego w dalszej części rozdziału. Janet wskazuje na wiedzę psychologiczną jako na źródło, z którego czerpie się w procesie psychoterapii. Stąd też wydaje się, że można ją uznać za czynnik konstytutywny dla praktyki psychoterapeutycznej. Badacz nie stawia tej wiedzy żadnych warunków merytorycznych, metodologicznych ani zakresowych, co pozwala zachować jego definicji charakter uniwersalny. Kolejnym elementem, który można potraktować jako konstytutywny dla istoty psychoterapii jest leczenie jako cel tej aktywności. Charakterystyka tego, czym jest psychoterapia (aktywnością – działaniem – metodą), określenie jej cech swoistych (użycie wiedzy psychologicznej) oraz wskazanie na jej cel (leczenie) osadza definicję Janeta w arystotelesowskiej tradycji definiowania i zbliża ją do charakterystyki definicji realnej opisowej (Ajdukiewicz, 1985). Psychoterapia jest w niej zdefiniowana jako **praktyczny sposób leczenia chorób i zaburzeń oparty na wiedzy psychologicznej**, co wydaje się stanowić istotny definiens całego sformułowania.

W definicji Reberów kluczową rolę pełnią dwa pojęcia: **aktywność** i **zastosowanie metody**. Autorzy nie precyzują jednak charakterystycznych dla tej aktywności wiedzy ani metody, ale ograniczają się do wskazania jej celu: **łagodzenia lub leczenia zaburzeń**. Definicja

Reberów nie wskazuje na żadną specyficzną formę pomocy jako na typowo psychoterapeutyczną. Określeniem definiującym będzie w niej zatem nie metoda czy rodzaj zastosowanej wiedzy, ale cel oddziaływań.

Uniwersalizm przytoczonych definicji pozostawia oczywisty niedosyt co do możliwości uzyskania pełniejszego obrazu zakresu tego, co składa się na działania psychoterapeutyczne. Jest on uzasadniony charakterem definicji realnych, których celem jest przede wszystkim próba określenia, czym w swojej istocie jest definiowany przedmiot. Definicje realne psychoterapii nie polegają na ujęciu wszystkich możliwych cech, ale na wskazaniu tych, bez których dany proces z pewnością psychoterapią nie będzie. Często spotyka się oczekiwanie, aby definicja mogła pełnić również funkcję diagnostyczną. Trzeba tak wyznaczyć zakres definiendum, aby można było jednoznacznie stwierdzić, czy dany przedmiot należy do jego zakresu, czy też nie (Hobbes, 1956). Aby sprostać temu wymaganiu i poszerzyć oraz uszczegółowić wiedzę o specyficie psychoterapii, można odwołać się do definicji bardziej opisowych lub zakresowych, co czynię w dalszej części rozdziału.

Definicje opisowe lepiej niż realne sprawdzają się tam, gdzie poszukuje się odpowiedzi na pytanie: „czy dana rzecz jest X?”. Jest to oczywiście inne pytanie niż to charakterystyczne dla definicji realnych brzmiące: „co to jest X?” (Wittgenstein, 2000). Warto przy tym pamiętać, że definicje opisowe są trafne jedynie w przybliżeniu, nie są one całkowicie wyczerpujące i mogą podlegać kolejnym weryfikacjom (zob. Putnam, 1998). Biorąc pod uwagę fakt, jak wiele aktywności współcześnie określa się mianem psychoterapeutycznych, możliwości definicji opisowych dostarczają odpowiednich narzędzi, by móc skutecznie orzekać o różnych procesach czy są psychoterapeutycznymi, czy nie.

Władysław Łosiak definiuje psychoterapię jako:

[...] oddziaływanie lecznicze i korygujące drogą wyłącznie psychologiczną, a więc przez dostarczenie osobie określonych przeżyć i doświadczeń (Siuta 2005, s. 233).

W definicji tej podkreśla się dwie istotne funkcje psychoterapii – **leczniczą** (przedmiotem jej aktywności w tej funkcji są problemy zgłaszane przez pacjenta, dające się na ogół opisać w kategoriach zaburzeń lub dysfunkcji psychicznych) oraz **korygującą** (w tym kontekście psychoterapia koncentruje się przede wszystkim na wątkach rozwoju funkcjonalnego i osobistego). Wydaje się, że wyodrębnienie obu funkcji jest z jednej strony adekwatne z perspektywy potrzeb zgłaszających się do terapii osób, z drugiej jednak może w znaczący sposób utrudniać ujęcie psychoterapii jako jednorodnego procesu.

Rzeczywiście obie funkcje są w różnych nurtach traktowane z odmienną uwagą i ważnością, a nawet mogą stanowić o swoistym wartościowaniu jakości procesów terapeutycznych (zob. np. Aleksandrowicz, 2017). Czy rzeczywiście w tym kontekście chodzi głównie o wyodrębnienie różnych ról psychoterapii i idących w ślad za tym celów, jakie można dzięki niej uzyskiwać? Philip Zimbardo i Floyd Ruch zauważają, że ten wyraźny w praktyce terapeutycznej podział funkcji i zakresów oddziaływania wynika z przyjętych odmiennych koncepcji natury człowieka i modelu rozwoju osobowości. Według nich wszystkie podejścia psychoterapeutyczne można uporządkować ze względu na dwa podstawowe modele rozumienia natury ludzkiej. W pierwszym kładzie się nacisk przede wszystkim na poprawę źle funkcjonującego organizmu i skupia się na deficytach obecnych stale lub sytuacyjnie w człowieku. W drugim akcentuje się przede wszystkim jego możliwości i potrzeby rozwojowe, a nie dysfunkcje

czy ograniczenia (Zimbardo, Ruch, 1988). Jeżeli okazałoby się, że za wskazaniem powyższych funkcji psychoterapii kryje się coś więcej niż tylko szerokie zastosowanie praktyczne, zasadne mogłoby być pytanie o spójność psychoterapii jako dziedziny. Do tego istotnego rozróżnienia w samej psychoterapii lub, jak chcą niektórzy, rozróżnienia na dwie psychoterapie, powracam w kolejnych podrozdziałach. W tym miejscu wypada stwierdzić, że **aspekty leczniczy i korygujący psychoterapii wydają się być jej właściwościami swoistymi**, choć ich wyróżnienie i rozróżnienie w poszczególnych procesach może nie być ani łatwe, ani oczywiste.

Wspólne dla większości definicji psychoterapii jest akcentowanie ścieżki oddziaływań interwencyjnych, odróżniającej jednoznacznie działania psychoterapeutyczne od farmakologicznych. Jest to aspekt często podkreślany przez teoretyków psychoterapii wskazujących na jej specyficzność w stosowaniu środków psychologicznych w leczeniu zaburzeń psychicznych lub psychosomatycznych. (Laplanche, Pontalis, 1996). **Niefarmakologiczny charakter oddziaływań** stosowanych w psychoterapii będzie z pewnością należał do istotnie ją odróżniających od tych form interwencji stosowanych w obliczu pojawienia się problemów natury psychicznej, które w swojej metodologii odwołują się do stosowania leków. **Psychologiczny charakter metod psychoterapii jest powszechnie uznawany za jej cechę konstytutywną, co znajduje swoje odzwierciedlenie w treściach wielu jej definicji**⁸³.

⁸³ Mniej powszechny jest natomiast konsensus w kwestii tego, co jest podstawowym narzędziem psychoterapii. Najczęściej uznaje się, że jest nim komunikacja werbalna, w której istotnym czynnikiem jest rozmowa i analiza tego, co i jak mówi pacjent. Na przykład Józef Koziński, opisując stosowane w psychoterapii narzędzia, stwierdza: „Wśród tych środków szczególną rolę odgrywa słowo. Rozmowa z pacjentem i analiza wypowiedzi pozwalają poznać jego konflikty i frustracje, po-

Józef Kozielecki przedstawia psychoterapię jako systematyczny i celowy sposób modyfikacji i korekcji osobowości za pomocą środków psychologicznych (Kozielecki, 2000). W definicji oprócz wspomnianego powyżej psychologicznego charakteru oddziaływań podkreślony zostaje również fakt, że psychoterapia jest **oddziaływaniem o określonej merytorycznej metodologii, w której systematyczność i celowość** istotnie ją charakteryzują w kontekście formalnym. Podobne akcenty widać w sformułowaniu Stanislava Kratochvila, który stwierdza:

Psychoterapia jest czynnością leczenia, leczniczym oddziaływaniem, specjalistyczną metodą leczenia lub zbiorem metod leczniczych, celowym wywieraniem wpływu, procesem społecznej interakcji (Kratochvil, 2003, s. 18).

Definicje te podkreślają, że psychoterapia nie jest aktywnością ani przypadkową, ani nieuporządkowaną. Zakładając, że informują one o zastanym obrazie psychoterapii, wypada zastanowić się nad tym, czy sformułowanie o nieprzypadkowości i uporządkowaniu metodologii jest raczej przejawem postulatów, które psychoterapia powinna spełniać, czy charakterystyką jej rzeczywistych cech. W tym drugim przypadku koniecznym byłoby uwiarygodnienie ich obecności w strukturze psychoterapii. Aby można było tego dokonać, należałoby wskazać na istnienie jakiejś zasady porządkującej treść i metodę działań psychoterapeutycznych. Co mogłoby nią być? Jej wyraźne wyodrębnienie nie jest bynajmniej takie oczywiste.

zwalają stwierdzić jakie zaburzenia emocjonalne u niego występują, pozwalają poznać jego konflikty i frustracje, pozwalają stwierdzić jakie zaburzenia emocjonalne u niego występują, pozwalają wreszcie pomóc mu pokonać trudności i samodzielnie wybrać własną drogę życiową” (Kozielecki, 2000, s. 136).

Nie jest nią wspólna teoria psychologiczna, co potwierdza znaczna odrębność teoretyczna poszczególnych nurtów, które w większości wywodzą się od idei zdefiniowanych przez ich twórców. Ci zaś czerpali inspiracje już nie tylko z różnych doświadczeń klinicznych, ale również niekiedy z bardzo odmiennych założeń i tradycji pojęciowych (por. np. Jastrzębski, 2010). Przy braku jednorodnej zasady włączającej lub wyłączającej treści w psychoterapii, nie sposób precyzyjnie orzec, jakimi cechami powinna charakteryzować się teoria, aby mogła być uznana za adekwatnie uzasadnioną część wchodzącą w skład wiedzy psychoterapeutycznej⁸⁴. Praktycznym efektem tego stanu rzeczy jest to, że od początku zaistnienia psychoterapii jako usystematyzowanej aktywności człowieka niezmiennie pojawiają się ciągle nowe koncepcje zarówno ujęć teoretycznych, jak i modeli uprawiania psychoterapii. Obserwując procesy powstawania i dynamikę rozwoju wciąż przybywających kolejnych podejść w psychoterapii, nie sposób oprzeć się wrażeniu, że ich twórcy próbują stosować w procesie budowania nowych modeli procedurę opartą na dostrzeganiu i dowartościowaniu pewnego wybranego aspektu funkcjonowania człowieka lub zjawiska obserwowanego w doświadczeniu klinicznym. Następnie przenoszą swoje spostrzeżenia na większą liczbę zjawisk, tworząc ogólną teorię wyjaśniającą, która z kolei staje się podstawą dla budowania opartej na niej, praktyki postępowania terapeutycznego.

Nie sposób więc mówić o spójności teoretycznej psychoterapii. Tak więc nie może być ona zasadą gwarantującą jej metodologiczne

⁸⁴ I znów praktyczną próbą rozwiązania tej trudności jest definicyjne dookreślanie się każdej ze szkół terapeutycznych w obrębie swoich założeń, teorii i metodologii działania. Przy znaczącej rozbieżności, a miejscami także rywalizacji pomiędzy nurtami w tym względzie, nie przynosi ona efektu porządkującego ani tym bardziej syntetyzującego czy integrującego.

uporządkowanie. Nie jest nią również wspólny dla wszystkich nurtów poziom samoorganizacji, a w ślad za tym porównywalny poziom precyzyjności opisu tego, czym *de facto* są i jak same siebie ujmują. W tym zakresie aktywności opisywane jako psychoterapia znacząco się różnią⁸⁵. Określenia metodologii psychoterapii jako psychologicznej, jakkolwiek stanowią o jej swoistości, nie gwarantują jednak jej nieprzypadkowości i uporządkowania. Przeciwnie, biorąc pod uwagę charakter zjawisk opisywanych jako psychologiczne, a więc dotyczących życia psychicznego człowieka, można się w rozumieniu tego obszaru spodziewać daleko posuniętej relatywizacji i zmienności.

Jeżeli przyjmie się, że psychoterapia jest dziedziną o niskim poziomie spójności teoretycznej, to tym samym należy uznać, że jej definicje mogą mieć charakter jedynie sprawozdawczy, a więc taki, w których definiens będzie odzwierciedlał zastany w literaturze przedmiotu stan opisu tego, w jaki sposób przedstawia się to, czym jest psychoterapia (Stępień, 1982). Na ich podstawie trudno jest jednoznacznie określić, które oddziaływania mieszczą się jeszcze w ogólnej definicji psychoterapii, a które znajdują się poza jej granicami⁸⁶. By tego dokonać,

⁸⁵ Wydaje się, że zastosowanie w definicjach psychoterapii określeń typu „metody psychologiczne” w praktyce pozwala na swobodny dobór oddziaływań mieszczących się w wypracowanych na przestrzeni historii pomagania interwencji w obszarze szeroko pojętych zjawisk psychicznych. Niekonkretność ujęcia zakresu metody prowadzi do istotnego, z punktu widzenia możliwości, dodefiniowania pojęcia psychoterapii i znacząco nieuporządkowanego zmieszania zakresów tego, „czym” oddziałuje psychoterapia, z tym, „na co” oddziałuje. Pewną próbą rozwiązania tej trudności jest wprowadzenie wymogu nieprzypadkowego doboru metod stosowanych w psychoterapii.

⁸⁶ Jerzy Aleksandrowicz trafnie oddaje stan faktyczny wokół stosowania pojęcia psychoterapii, zauważając: „Określenie »psychoterapia« jest wieloznaczne. Odnosi się je zarówno do uspokajania, poprawiających nastrój ciepłych, życzliwych relacji międzyludzkich, jak i do profesjonalnych działań rozmaitych grup i szkół kierujących się którymś z »podejść teoretycznych«. Podobnie jak »farmakoterapia«, psychoterapia jest pojęciem ogólnym, opisującym bardzo wiele różnych sposobów oddziaływania, podejmowanego w rozmaitych celach” (Aleksandrowicz, 2017, s. 165).

należałoby obok definicji sprawozdawczych pokusić się o zbudowanie definicji opisowej psychoterapii, w której zostaną wyróżnione te jej cechy, które nawet jeśli nie będą stanowiły o jej istocie, czego oczekuje się od definicji realnej, to będą jednoznacznie wskazywały na możliwości uznawania danej aktywności za psychoterapeutyczną.

6.5.

Transteoretyczna definicja psychoterapii?

Biorąc pod uwagę złożoność zawartości pojęcia psychoterapii oraz różnorodność typów definicji, należy uznać, że poszukiwanie jednej zwięzłej definicji uwzględniającej wszystkie jej aspekty bez pominięcia żadnego z nich, jest raczej procesem bezowocnym. Definicje realne starające się uchwycić istotę psychoterapii będą z konieczności dosyć ogólne. Wydzielenie części wspólnej dla wszystkich nurtów w tym obszarze prowadzi do bardzo ogólnych sformułowań typu „zastosowanie metody leczniczej” lub „pomocowe oddziaływanie psychologiczne”. W poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, co jest psychoterapią, a co nią nie jest, sięga się więc po definicje opisowe. Te jednak często trudno jest sformułować na tyle precyzyjnie, by uniknąć konieczności doszczegóławiania i komentarzy wyjaśniających. Rozwiązania tej trudności niektórzy upatrują w formułowaniu definicji sprawozdawczych, starających się uwzględnić wszystko, co do tej pory psychoterapią określano, co jak się łatwo domyśleć, prowadzi do całkiem pokaźnej listy sformułowań.

Na proces definiowania psychoterapii można spojrzeć nie tyle od strony przedmiotowej, próbując określić, czym jest i co nią jest, ile raczej można się koncentrować na uchwyceniu i wskazaniu

czynników konstytutywnych dla psychoterapii jako specyficznej aktywności ludzkiej. Zważywszy na fakt, że psychoterapia uznawana jest za uporządkowaną aktywność, istotnych dla niej cech należałoby poszukiwać w określeniach przedmiotu, celu i metody psychoterapii jako procesu interpersonalnego.

W praktyce jednak wszystkie trzy powyżej wskazane aspekty psychoterapii są zwykle silnie zdeterminowane założeniami teoretycznymi odmiennymi dla poszczególnych nurtów. To powoduje, że uwaga w definiowaniu przenosi się bardziej na założenia teoretyczne, które psychoterapia miałaby według twórców i propagatorów jej nurtów spełniać. Jesteśmy zatem świadkami budowania takich definicji psychoterapii, jakimi chcieliby je widzieć poszczególni teoretycy w świetle swoich koncepcji. Trudno jest, pozostając w ściśle określonym języku danej teorii, ujmować interpersonalne aspekty psychoterapii, wspólne wszystkim nurtom, opierając się jedynie na spójności aktywności, ignorując przy tym rozbieżności w rozumieniu podstawowych pojęć. Nawet jeśli takie próby są czynione, ich efekty nie mogą pretendować do rozstrzygnięć uniwersalnych.

Przynajmniej częściowe rozwiązanie lub chociażby próbę rozwiązania trudności wynikających z mnożących się ujęć tego, czym jest psychoterapia, stanowi wysiłek zmierzający do skonstruowania ateoretycznej definicji, która precyzyjnie wskazałaby na istotne cechy charakterystyczne dla wszystkich lub bodaj większości procesów terapeutycznych. Zbliżoną do tego postulatu i wielokrotnie cytowaną w literaturze przedmiotu jest definicja Johna Norcrossa:

Psychoterapia jest świadomym i zamierzonym zastosowaniem metod klinicznych i interpersonalnych zabiegów, pochodzących ze sprawdzonych twierdzeń nauk psychologicznych, w celu towarzyszenia ludziom przy

modyfikacji ich zachowań, właściwości poznawczych, emocji i/lub innych osobistych charakterystyk na takie, które wydają się uczestnikom tego procesu pożądane (Norcross, 1990, s. 218).

Dalej dokonana zostanie analiza powyższej definicji zarówno pod kątem rzeczywistego ujęcia aspektów wspólnych wszystkim praktykom terapeutycznym, jak i kontrowersji pojawiających się w jej treściach lub zawartych w formułowanych na ich podstawie wnioskach.

Przytoczoną powyżej definicję należy traktować jako definicję projektującą, przedstawiającą pewną propozycję rozumienia znaczenia psychoterapii i jako taką należy ją rozpatrywać w kategoriach nie tyle jej prawdziwości, ile raczej jej przydatności w procesie ujmowania tego, co charakteryzuje psychoterapię. Od definicji projektującej można również oczekiwać funkcjonalnego ułatwienia w oddzielaniu aktywności terapeutycznych od nieterapeutycznych (Grobler, 2006).

Definicja ta podkreśla przede wszystkim wymóg **merytorycznej logiczności i metodycznej poprawności postępowania terapeutycznego**, co w znaczący sposób odróżnia ten typ interwencji od życzliwej i wspierającej rozmowy, jak też od praktyk opartych przede wszystkim na osobistej intuicji osoby interweniującej. Godny podkreślenia jest wysiłek autora zmierzający do wskazania ważnych cech konstytutywnych charakterystycznych dla konstruowania procesu psychoterapii. Niewątpliwie będą go określać działania **świadome i zamierzone** choć przyznać trzeba, że stanowią one raczej warunek konieczny, niż odrębny wyłącznie dla psychoterapii. Z pewnością wiele praktyk ludzkich uznaje się za procesy świadome i zamierzone. Tym niemniej można jednoznacznie stwierdzić, że działanie nieświadome i niezamierzone z pewnością nie może być psychoterapią.

Norcross wskazuje na dwa potencjalne źródła interwencji terapeutycznych: metody kliniczne i interpersonalne zabiegi, łącząc tym

samym dwie tradycje uprawiania psychoterapii – tę bliższą medycyny i tę o nastawieniu bardziej humanistycznym. Nie jest jasne, czy zastosowanie koniunkcji przy tych wyrażeniach sugeruje konieczność każdorazowego korzystania z obu źródeł, z czym, jak można przypuszczać, nie zgodziliby się przedstawiciele niektórych odmian psychoterapii. Być może bardziej uniwersalnym i koncyliacyjnym zarazem rozwiązaniem okazałoby się tutaj zastosowanie alternatywy wyrażonej spójnikiem „lub”, co dawałoby przestrzeń do ujęcia w tej definicji aktywności większej liczby nurtów, ale jednocześnie otwierałoby drogę do obejmowania nazwą „działania psychoterapeutyczne” szerszego spektrum zabiegów pomocowych. Zważywszy na dominującą obecnie tendencję do nadużywania określenia „psychoterapia” w nazywaniu bardzo różnych aktywności, istotne założenie teoretyczne, w myśl którego interwencjami terapeutycznymi są tylko te działania, które spełniają warunek bycia metodą kliniczną i zabiegiem interpersonalnym jednocześnie, jest krokiem w kierunku porządkowania tego obszaru. Tak ujęte kryterium pozwala na selekcję metodologii stosowanych w szeroko pojętym obszarze pomocowym i ułatwia ich możliwość zaklasyfikowania do grupy metod psychoterapeutycznych. Zważywszy na fakt, że psychoterapia odbywa się zawsze w spotkaniu pacjenta i terapeuty, osadzenie metod pracy w spektrum zabiegów interpersonalnych wydaje się jak najbardziej uzasadnione. Również odwołanie się do klinicznego doświadczenia jako adekwatnego dla procesów psychoterapeutycznych, w odróżnieniu od innych doświadczeń (egzystencjalnych, duchowych, religijnych, estetycznych), stwarza warunki dla budowania sposobów weryfikowalności procesów terapeutycznych w duchu intersubiektywnej kontrolowalności i komunikatywności.

Jeśli oczekujemy od definicji projektującej możliwości stosowania jej również jako narzędzia do oddzielania aktywności terapeutycznych

od nie terapeutycznych, zastosowane w niej pojęcia wymagają doprecyzowania i operacjonalizacji. Określenia **metody kliniczne**, jak i **zabiegi interpersonalne** są wieloznaczne i zakresowo niezwykle bogate, co oczywiście wyklucza możliwość odniesienia się w samej definicji do każdego z ich znaczeń. Z pewnością nie chodziło autorowi o wszystkie zabiegi interpersonalne, do których zalicza się chociażby, konsekwentnie negatywnie w psychoterapii oceniane, metody perswazji czy wpływu o charakterze manipulacyjnym (zob. np. Margasiński, 2004). Podobnie pojęcie **sprawdzonych twierdzeń** implikuje konieczność wskazania metodycznej procedury sprawdzającej, których przecież w nauce jest wiele.

Definicja Norcrossa, mimo wymienionych pytań i wątpliwości, wnosi zasadniczy wkład w proces zrozumienia psychoterapii jako specyficznie ludzkiej aktywności człowieka. Niewątpliwą jej zaletą jest jej ateoretyczność pozwalająca na zdystansowanie się od wysoce determinujących i ograniczających rozumienie psychoterapii aksjomatów i założeń poszczególnych nurtów⁸⁷. Norcross podejmuje próbę dookreślenia psychoterapii w jej zasadniczych i konstytutywnych aspektach, a więc w obszarze celu, metody i ostatecznie przedmiotu. W kolejnych rozdziałach skupiam się na eksploracji kontrowersji wokół tych aspektów, aby móc dokonać kolejnego przybliżenia w procesie ustalania istotnych elementów natury psychoterapii i poszukiwania odpowiedzi na pytanie, czym jest psychoterapia.

⁸⁷ Andrzej Jastrzębski, rysując możliwy kierunek dalszego rozwoju (przeobrażania się?) psychoterapii, stwierdza: „Po okresie sporów i kontrowersji psychoterapia być może dojrzała już do integracji i asymilacji różnych propozycji, w tym też takich, które posiadają wartość heurystyczną, choć może są jeszcze niedopracowane pod względem metodologicznym” (Jastrzębski, 2012, s. 51). W tym kontekście ateoretyczne sformułowanie definicji psychoterapii Norcrossa jest cennym wkładem w budowanie podstawy dla rozumienia zjawiska psychoterapii pojętej jako jeden specyficzny proces.

Rozdział 7

KONTROWERSJE WOKÓŁ CELU PSYCHOTERAPII

7.1. Zasadniczy cel psychoterapii	177
7.2. Zastosowanie filozoficznego rozumienia pojęcia „cel” w psychoterapii	180
7.3. Fenomen niezgodności celów w procesie terapeutycznym	182
7.4. Perspektywa osobowa i podmiotowa w formułowaniu celów w psychoterapii	186
7.5. Perspektywa aksjologiczna w formułowaniu celów w psychoterapii	191

Norcross w analizowanej wcześniej definicji psychoterapii odnosi się do celu oddziaływań terapeutycznych, który przede wszystkim zawiera się w określonych modyfikacjach w zakresie szeroko pojętego funkcjonowania człowieka. Rzeczywiście wydaje się, że elementem wspólnym dla różnych nurtów i podejść w uprawianiu psychoterapii mógłby być jej teleologiczny charakter. Nie jest to postulat zaskakujący, zważywszy na fakt, że cel i celowość działania wiąże się integralnie z rozumieniem otaczającej nas dynamicznej rzeczywistości. W przypadku człowieka można wręcz mówić o swoistym

rozumieniu sensu jego bytowania poprzez docieranie do ważnych dla niego celów, bowiem egzystencja człowieka w dużej mierze polega na aktualizowaniu siebie poprzez różnorakie formy działania zorientowane na cel. W filozofii Arystotelesa celowość jest jedną z przyczyn i zasad rzeczy, dzięki której określa się, dlaczego dana rzecz jest tym, czym jest. Przyczyna jest tu rozumiana jako racja bytu, która powoduje, że byt w danym aspekcie jest czymś rzeczywistym i przez co jest poznawalny i zrozumiały (Arystoteles, *Metafizyka*, 982b, s.8).⁸⁸

W przypadku psychoterapii wpisana w nią celowość będzie potwierdzać fakt tej aktywności jako ludzkiej. Wszak każda świadoma czynność człowieka posiada przyczynę celową swego istnienia. Jednocześnie poprzez analizę celu psychoterapii można określać jej charakter oraz uzasadniać jej faktyczność. Proces psychoterapii dokonuje się bowiem wtedy, gdy w jego toku osiąga się zarówno cele immanentnie przypisane do psychoterapii jako określonej aktywności człowieka, jak i cele, dzięki którym psychoterapeuta i jego pacjent współtworzą razem konkretny proces psychoterapeutyczny. Pierwsze z nich są niezbędne do tego, aby psychoterapia była tym czym jest w swej istocie, drugie są po to, aby w konkretnym procesie pojawiła się motywacja do działania w jego ramach.

⁸⁸ Analizując warunki umożliwiające zrozumienie bytu realnego Stagiryta, wskazuje na funkcję czterech przyczyn niezbędnych w określeniu, czym dana rzecz jest i stwierdza: „Pierwszą z nich nazywamy substancją i istotą, bo »dlaczego« sprowadza się w końcu do definicji, a przyczyną i zasadą jest pierwsze »dlaczego«; drugą przyczyną jest materia albo substrat; trzecią jest źródło ruchu, a czwartą przeciwieństwo poprzedniej, mianowicie: cel i dobro, bo dobro jest celem wszelkiego powstawania i zmiany” (Arystoteles, *Metafizyka*, 983a, s. 10).

7.1.

Zasadniczy cel psychoterapii

Co zatem należy uznać za zasadniczy cel psychoterapii? W przytoczonych wcześniej definicjach najczęściej pojawia się pojęcie **modyfikacji**. Termin ten jest obecny zarówno w definicji Norcrossa, jak również Sokala czy też Becka i Newmana. Takie sformułowanie istotnego celu terapii jest ideą współdzieloną przez różne nurty terapeutyczne. Jednakże jego rozumienie będzie w praktyce ściśle połączone z teorią danego nurtu. Karen Horney, określając właściwy psychoanalizie cel pracy z pacjentem neurotycznym, stwierdza:

Jednakże jeśli potraktuje się *ego* wraz z jego słabością jako istotny element nerwicy, to wówczas jego zmiana musi stać się częścią terapii. Psychoanalityk powinien wówczas w sposób zamierzony pracować nad ostatecznym celem, jakim jest przywrócenie pacjentowi jego spontaniczności i zdolności sądu lub, używając terminu Jamesa, jego duchowego ja (Horney, 1987, s. 180).

Natomiast według terapeutów egzystencjalnych emocje takie, jak poczucie winy oraz lęk nie są oceniane jako jednoznacznie negatywne zjawiska i niekoniecznie łączą się z neurotycznością. Pracujący w tym nurcie terapeuta próbuje uchwycić wszystkie aspekty ludzkiego doświadczenia, jakie mogą stać za lękiem czy poczuciem winy. Może się bowiem okazać, że neurotyczny lęk czy dysfunkcyjne poczucie winy są tylko końcowym rezultatem tłumienia naturalnego dla człowieka odczucia niepokoju, w tym również moralnego. Dlatego też celem terapii egzystencjalnej:

[...] nie powinno być wyeliminowanie ich [...], ale pomaganie ludziom, naszym pacjentom i nam samym, w konstruktywnej konfrontacji

z niepokojem i winą. [...] Funkcja terapii polega na daniu ludziom kontekstu, w którym będą oni zdolni do konstruktywnej konfrontacji i doświadczenia niepokoju i winy (May, 1989, s. 120).

Norcross w swojej propozycji definicji psychoterapii pisze o zabiegach terapeutycznych, które dokonywane są:

[...] w celu towarzyszenia ludziom przy modyfikacji ich zachowań, właściwości poznawczych, emocji i/lub innych osobistych charakterystyk na takie, które wydają się uczestnikom tego procesu pożądane (Norcross, 1990, s. 218).

Pozostawiając na chwilę kwestie odrębnych sformułowań co do zakresu samej modyfikacji, jaka ma zajść w procesie terapeutycznym, należy stwierdzić, że sama modyfikacja jest kolejnym elementem konstytutywnie opisującym psychoterapię jako aktywność. Czym zatem jest? Najbardziej ogólnie można ją określić jako **zmianę**, która zachodzi w pacjencie podczas i w wyniku procesu terapeutycznego. W tym kontekście proces, w którym nie zachodzi zmiana, nie może być uznawany za proces terapeutyczny.

Zmiana jest najbardziej ogólnym, a jednocześnie zasadniczym celem każdej psychoterapii. Czy jednak każda zmiana będzie przynależać immanentnie do psychoterapii? W poszczególnych nurtach opisuje się dosyć szczegółowo, co „powinno się” zmieniać w pacjencie, aby zmiana ta była dla niego korzystna. Kształt korzyści jest oczywiście wynikiem określonego rozumienia natury dysfunkcji psychicznych. Ponieważ nie zajmuję się w tej książce analizą założeń poszczególnych teorii, pozostawiam tę kwestię bez dodatkowych komentarzy. Jednakże w kontekście bardziej ogólnym wypada zwrócić uwagę na inny, bardziej powszechny problem w formułowaniu szczegółowych celów do pracy terapeutycznej.

Z wymienionych przykładów przedstawiających cele psychoterapii jednoznacznie wynika, że terapeuta nie powinien w ramach procesu terapeutycznego wspierać swym działaniem dysfunkcyjnych modyfikacji pacjenta. Zasadność tego postulatu wydaje się oczywista. Taka postawa jednak powoduje pojawianie się złożonego dylematu, który ujawnia się w całej swojej wyrazistości podczas uzgadniania celu w psychoterapii. Psychoterapeuta staje bowiem przed wyborem: czy uznać bezwarunkowo podmiotowość pacjenta i kierunek jego oczekiwań, formułowany co prawda pod wpływem dysfunkcyjnych zjawisk, na przykład nadmiarowego lęku, jednakże w chciany przez niego sposób, czy też podążyć raczej drogą uznania wiarygodności własnej wiedzy na temat psychopatologii dysfunkcji psychicznych i to na niej oprzeć ostateczne sformułowanie celu terapii⁸⁹. Dylemat ten zawiera w sobie znacznie poważniejszą, niż tylko wybór strategii działania supozycję dotyczącą tego, o co właściwe fundamentalnie chodzi w psychoterapii: o afirmację podmiotu, jakim jest pacjent, czy raczej

⁸⁹ W niektórych nurtach terapii opozycja celów pacjenta wobec rzeczywistego zdrowia psychicznego jest immanentnie wpisana w samo zaburzenie. Karen Horney, analizując znaczenie lęku podstawowego w funkcjonowaniu psychicznym człowieka, zauważa, że osoba, która go doświadcza ma: „[...] poczucie, że jest się małym, nieważnym, bezradnym, opuszczonym człowiekiem, który czuje się zagrożony w świecie nastawionym na wykorzystanie, oszukanie, atakowanie, poniżanie, zdradę i zawiść” (Horney, 1997, s. 74). Dlatego takie doświadczenie siebie prowadzi zdaniem Horney do pogardy dla tak skonstruowanego *ja*, a najbardziej oczekiwanym stanem jest bycie kimś innym, posiadanie innego „idealnego *ja*”. Oczywiście terapeuta psychoanalityczny nie powinien współpracować w realizacji tego oczekiwania, mimo że jest ono widoczne w wielu działaniach podejmowanych przez pacjenta, czasem również deklarowane jako cel w terapii. Terapeuta proponuje raczej proces, w którym dojdzie do zrozumienia, w jaki sposób wyparta wrogość zmieniła funkcjonowanie struktury psychicznej, w wyniku czego w trakcie terapii: „[...] pacjent porzuca stałą postawę obronną i zaczyna dociekać prawdy o sobie. Rozwija się u niego poczucie osobistej odpowiedzialności [...] podejmuje decyzje, doznaje autentycznych, uczuć, formułuje sądy i przekonania własne” (Horney, 1978, s. 247).

o działania w kierunku polepszenia jego stanu zdrowia? A może połączenie obu aspektów jest możliwe w postawie afirmacji osoby wyrażonej jak najlepszym działaniem leczniczym?

7.2.

Zastosowanie filozoficznego rozumienia pojęcia „cel” w psychoterapii

Niezwykłe trudno jest odpowiadać na sformułowane w poprzednim podrozdziale pytania bez uprzedniego, dokładnego ustalenia rozumienia natury celu ludzkich działań. Definicja psychoterapii zaproponowana przez Norcrossa wskazuje jednoznacznie, że kierunek zmian powinien być „pożądany przez uczestników procesu”. Sformułowanie „pożądany” wydaje się być w pierwszej chwili mało precyzyjne, nawet uwzględniając fakt, że intencją Norcrossa było skonstruowanie uniwersalnego i ateoretycznego określenia psychoterapii⁹⁰. Kiedy jednak opuścimy tylko słownikowe odniesienia do słowa „pożądany”, na plan pierwszy rozumienia tego pojęcia wysuwa się połączenie celu z dobrem realizowanym podczas terapii. Interesującą inspirację w tym obszarze odnaleźć można w perspektywie prezentowanej przez filozofię klasyczną, gdzie celowość jest ujmowana jako integralnie połączona z dobrem, które ma być zrealizowane i jako dobro pożądane staje się motywem do działania⁹¹. Tym samym **dobro można rozumieć jako cel, dzięki któremu zaistniało działanie** (zob. Krąpiec, 2008a). Zawarte w celu dobro, jeśli jako takie jest rozpoznane, wzbudza pożądanie (pragnienie).

⁹⁰ Według *Słownika Języka Polskiego PWN* „pożądany” to: „taki, którego obecność jest mile widziana lub który odpowiada oczekiwaniom”.

⁹¹ Tym razem słowo „pożądane” oznacza metafizyczną zależność pomiędzy rozpoznaniem dobrem a motywem działania w kierunku jego realizacji.

W celu psychoterapii wyróżnić można zatem aspekt pożądawczy, stanowiący o motywacji i urealnianiu starań zmierzających do uzyskania określonego w celu dobra, oraz aspekt poznawczy będący warunkiem wystąpienia požądania. Pożądanie bowiem rodzi się tylko w następstwie odpowiedniego poznania pozwalającego dostrzec podmiotowi cel jako dobro, którego on pragnie (Krapiec, 2008b). Natomiast **zmiana w psychoterapii będzie określana na poziomie fundamentalnym jako dobro rozpoznane jako chciane i tym samym pożądane, ujęte w postaci celu dążeń realizowanych w procesie terapeutycznym.**

Dobro pacjenta realizowane w psychoterapii zawiera w sobie zarówno aspekt szczegółowy – zdrowie, redukcja cierpienia, jak i wymiar ogólny – dobro człowieka jako podmiotu (Lustig, 2015). Choć obie perspektywy wydają się mieć swoje konstytutywne znaczenie, to jednak w powszechnym odczuciu to ta pierwsza czyni z psychoterapii dyscyplinę wyróżniającą ją spośród innych zajmujących się dobrem człowieka. Może to wyjaśniać i uzasadniać fakt, że przede wszystkim na niej koncentrują się psychoterapeuci w swoich działaniach⁹². Dobro ogólne jest raczej obecne w refleksji etycznej niż metodologicznej w psychoterapii, stając się tym samym bardziej ideowym postulatem, niż rzeczywistym celem uwzględnianym w praktycznych działaniach. Dla terapeuty realizacja dobra pacjenta staje się wymogiem

⁹² Wyjątkiem w tej kwestii jest psychoterapia egzystencjalna, dla której afirmacja podmiotowości jest tożsama z dążeniem do zdrowia psychicznego. Rolo May stwierdza: „Celem terapeuty jest nie tylko pomóc pacjentowi stać się świadomym, ważniejsza jest pomoc w przemianie świadomości (*awareness*) w samoświadomość (*consciousness*). Świadomość jest wiedzą, że coś z zewnątrz zagraża człowiekowi w jego świecie [...]. Dzięki samoświadomości świadomość sytuuje się na jakościowo innym poziomie. Pacjent zaś może zrozumieć, że to on jest osobą, która jest zagrożona, ale że jest zarazem podmiotem, który posiada świat. Daje mu to możliwość wglądu, intuicyjnego wewnętrznego widzenia świata i jego problemów w relacji do siebie samego. Tym samym umożliwia mu uporządkowanie dręczących go problemów” (May, 1995, s. 35).

moralnym, a jednocześnie motywem usensowniającym stosowanie psychoterapii. Jakkolwiek uprawianiu psychoterapii towarzyszy także realizacja celów osób, które się nią zajmują, jak chociażby rozwój zawodowy terapeuty, odczucie satysfakcji i spełnienia czy też możliwość zarobkowania, to jednak dążenie w kierunku pozyskania dobra pacjenta jest ostatecznym i nadrzędnym celem oraz wyłącznym powodem z poziomu moralnego, dla którego psychoterapia w ogóle ma miejsce (zob. np. Pope, Vasquez, 2007).

Dla pacjenta natomiast jego dobro jest wyborem, który potwierdza w akcie poszukiwania pomocy, w obliczu odkrywania własnych niedostatków manifestujących się, czy to w postaci dysfunkcji, czy to w postaci deficytów, czy też nurtujących go pytań. Za każdym razem, kiedy pacjent pojawia się na terapii, podąża tam wiedziony ideą jakiegoś swojego dobra, które zamierza w trakcie procesu osiągnąć.

7.3.

Fenomen niezgodności celów w procesie terapeutycznym

W konkretnych próbach ustalania tego, co jest w danej sytuacji adekwatnym dobrem pacjenta, a w ślad za tym celem psychoterapii, do realizacji którego będzie się dążyć, może dojść do różnicy zdań pomiędzy uczestnikami procesu terapeutycznego. Niewątpliwie pomysłodawcą zaistnienia terapii i pierwszym konstruktorem kierunku zmiany w psychoterapii jest pacjent. To on, w mniej lub bardziej skonkretyzowany sposób, wie, co jest dla niego trudne oraz stara się uzmysławiać sobie to, jaki kierunek modyfikacji byłby dla niego pożądany. Nie zawsze i nie w pełni terapeuta podziela w tym względzie punkt widzenia pacjenta. Zdarza się bowiem, że nie wszystkie motywy pacjenta w podjęciu terapii są tożsame z procesem

zdrowienia w postaci, w jakiej rozumie go terapeuta, a w sformułowanym przez pacjenta celu może on dostrzec czasem przejawy dysfunkcji.

Wydaje się, że definicja Norcrossa w określeniu celu jako pożądanego kierunku przez uczestników procesu nawiązuje do idei porozumienia czy też konsensusu pomiędzy stronami co do kierunku i rezultatu procesu terapeutycznego. Czy zgodność co do celu terapii należy uznać za warunek konieczny jej zaistnienia? Jeśli nie, to jaki wybrać sposób na prawidłowe rozwiązanie problemu niezgodności celów?

W praktyce terapeutycznej konsensus i porozumienie rzadko oznaczają, że pacjent i terapeuta chcą w terapii dokładnie tego samego. Ten stan rzeczy implikuje wiele pytań wokół natury i sensu celów psychoterapii i stanowi o istocie jednej z zasadniczych kontrowersji, jakie pojawiają się przy próbie jej zrozumienia.

Dlaczego niełatwo o zgodę w kwestii celów w psychoterapii? Powodów można doszukiwać się w wielu obszarach. Być może odpowiedzialne za tę sytuację są ograniczenia i niedoskonałości ludzkiego poznania, czego egzemplifikacją może być zastosowanie przez pacjenta i terapeuta różnego aparatu pojęciowego czy akcentowanie przez nich odmiennych aspektów tego samego zagadnienia i niewystarczający wysiłek włożony w ich uzgodnienie. Za brakiem spójności w obszarze celów mogą również stać przyczyny bardziej zasadnicze. Dobro – cel jako przedmiot realizowania pożądanego może być bowiem różnie rozumiany (zob np. Krąpiec, 2008a). Po pierwsze może dotyczyć ujęcia celu jako czegoś, co jest zwieńczeniem procesu. Wówczas cel to nic innego jak ostatni akt terapii, który ją zamyka. Pacjenci rozumiejący cel jako samą czynność doprowadzającą do osiągnięcia dobra z oczywistych względów mogą mieć trudność z jego sformułowaniem, dlatego często terapeucie pozostawiają ustalenie drogi dotarcia do tego miejsca w terapii. Po drugie celem w terapii może być również

sam pacjent jako osoba, której udziela się dobra. I wreszcie cel można rozumieć jako realny motyw, dla którego wyzwała się czynność podjęcia terapii. Tylko w tym ostatnim znaczeniu cel można rozumieć jako czynnik przyczynowy. Na obecności ostatniego rozumienia celu terapeuta powinien się skupić najbardziej, ponieważ cel rozumiany jako racja – motyw – przyczyna będzie wpływał na realne zaangażowanie pacjenta w proces jego realizacji. Fakt ten staje się w pełni zrozumiały, kiedy weźmie się pod uwagę, że osiągnięcie dobra – celu – jest kresem pożądania. Dobry cel zatem staje się realną racją już nie tylko obecności pacjenta w terapii, ale również jego dążenia do osiągnięcia zamierzonego dobra.

W praktyce jednak terapeuta ma wątpliwości co do celu terapii, kiedy jest świadomy dysfunkcyjności proponowanych przez pacjenta rozwiązań⁹³. Zwykle w tej sytuacji dąży do przekształcenia ich tak, aby były zgodne z rozumieniem konkretnego zaburzenia w praktykowanym przez niego modelu metodologii pracy, dzięki czemu zyskuje możliwość realizacji dobra pacjenta w aspektach szczegółowych dostępnymi dla siebie metodami. Trzeba jednak zaznaczyć, że nawet przy dysfunkcyjności celu może on być przez pacjenta pożądanym jako dobro, które zostało przez niego rozpoznane i chciane, co nakłada na terapeutę wymóg szczególnej wrażliwości przy redefiniowaniu celów terapii. Trudnością w tym aspekcie może być jedynie fasadowe i deklaratywne akceptowanie tego stanu rzeczy. Dotyczy to szczególnie sytuacji, kiedy

⁹³ Za ilustrujący powyższe zjawisko przykład mogą posłużyć zgłaszane niekiedy w psychoterapii cele pacjentów z tendencjami do przeżywania nadmiaru lęku, którzy są zwykle chętni, aby doskonalić sztukę unikania niekomfortowych dla siebie sytuacji lub doznań. Przyjmując słownikowe rozumienie słowa „pożądany”, to właśnie taki cel byłby dla tych pacjentów mile widziany i oczekiwany. W świetle wiedzy na temat warunkowania reakcji lękowych, wiadomo jednak, że nadmiarowe unikanie wspiera mechanizm utrwalania się lęków, co ostatecznie przyczynia się do intensyfikowania trudności pacjenta (zob. np. Rachman, 2005).

z racji dysfunkcji psychicznych prezentowanych przez pacjenta terapeuta uzna, że ten nie jest w stanie samodzielnie i w pełni określić tego, co jest dla niego dobrem⁹⁴. Tym samym na podstawie koncepcji zdrowia i choroby psychicznej, jaką wyznaje, terapeuta może stanąć w obliczu decyzji, w wyniku której samodzielnie będzie stanowił o szczegółowym obrazie dobra pacjenta. Nic dziwnego, że ten rodzaj postawy budzi wiele wątpliwości, a nawet staje się podstawą do formułowania poważnych zarzutów pod adresem psychoterapii jako nieuprawomocnionego narzędzia kontroli społecznej (zob. np. Chyrowicz, 2004).

Trudno się jednak z drugiej strony dziwić temu, że terapeuci w praktyce posługują się wiedzą dotyczącą mechanizmów zjawisk psychopatologicznych i w jej świetle starają się zrozumieć oczekiwania pacjentów wobec terapii. Taka postawa wydaje się być przejawem odpowiedzialności terapeuty wobec powierzonego mu w procesie terapii dobra pacjenta. Warto bowiem w tym miejscu zauważyć, że realizuje on dobro pacjenta w procesie terapeutycznym wyłącznie w aspekcie, jaki umożliwia mu metodologia jego pracy. Jest to naturalna konsekwencja tego, że psychoterapia nie jest czynnością dowolną i nieuporządkowaną.

Czy istnieje jakieś rozwiązanie dylematu niespójności celów, które „omija” skrajne rozwiązania: bezrefleksyjnego podążania za oczekiwaniami pacjenta albo postawienie na cele, które wynikają z rozumienia natury zaburzeń psychicznych, ujętego w określonej teorii? W praktyce terapeuci często wracają do wskazanej w definicji Norcrossa ścieżki

⁹⁴ Według Karen Horney zdarza się, że *ja* pacjenta zgłaszającego się na terapię jest wyposażone: „[...] we wszelkie cechy osobowości neurotycznej; jawi się nam wyobcowane ze swoich spontanicznych żywotnych sił, z autentycznych pragnień, niezdolne do podejmowania samodzielnych decyzji, do poczucia odpowiedzialności za swe czyny, zabiegające tylko o to, aby nie popaść w zbyt silny konflikt z otoczeniem” (Horney, 1978, s. 499).

uznania za cele uzgodnione tylko te, które „wydają się uczestnikom procesu pożądane” (Norcross, 1990, s. 218). Chodzi oczywiście o wszystkich uczestników procesu, co w praktyce uzgadniania celów sprowadza się do tego, że pracuje się w terapii tylko nad tymi celami, które są pożądane zarówno przez pacjenta, jak i przez terapeutę. Postawa taka ma nie tylko praktyczne uzasadnienie.

7.4.

Perspektywa osobowa i podmiotowa w formułowaniu celów w psychoterapii

Psychoterapeuci, jak zresztą wszyscy zajmujący się człowiekiem jako przedmiotem poznania lub oddziaływania, stają przed rzeczywistością, którą nader trafnie ujął etyk i personalista Tadeusz Styczeń:

Osobliwość przedmiotu: człowiek-osoba polega głównie na tym, że może on być dany – inaczej niż wszystkie przedmioty – nie tylko „z zewnątrz”, lecz także „od wewnątrz”, „od środka”. Stwarza to oczywiście wyjątkową wprost i niepowtarzalną szansę dla jej poznania. Ta jedyna szansa stwarza osobliwy jednak problem epistemologiczny i metodologiczny zarazem: problem przedmiotowej ważności i kontrolowalności wiedzy uzyskanej z takiego źródła informacji oraz problem jej intersubiektywnej komunikowalności. Problem ten wylania się właśnie dlatego, że wyjątkowość szansy poznania człowieka „od wewnątrz” jest jakby okupiona tym, iż w ten jedyny sposób przedmiot ten jest dany zawsze i może być dany zawsze tylko komuś jednemu: samemu sobie (Styczeń, 1984, s. 132–133).

Trudność wynikająca z obecności faktu tego specyficznego rodzaju poznania siebie poprzez osobiste doświadczenie własnej podmiotowości, które nie może być w pełni współdzielone z innymi osobami,

jest realna i staje się niezmiennym wyzwaniem dla osób pracujących z ludźmi, w tym również dla psychoterapeutów. Wszelkie redukcje tej trudności poprzez podważanie ważności lub wiarygodności osobistego przekazu o sobie samym, zdaje się być wyjątkowo niefortunną drogą jej rozwiązania, a w kontekście asymetryczności relacji pacjent–psychoterapeuta wręcz utoronaną drogą do nadużycia w postaci niepodmiotowego traktowania drugiego człowieka.

Dlatego terapeuta nie traci, a właściwie z racji wagi działań podejmowanych dla dobra drugiego człowieka – adekwatne jest sformułowanie normatywne – nie powinien tracić z pola widzenia zasadniczego faktu, jakim jest perspektywa rozumienia pacjenta jako osoby. Według Jacquesa Maritaina:

Osoba jest to pełna indywidualna substancja natury rozumnej, rządząca swoimi czynami, *sui iuris* autonomiczna we właściwym tego słowa znaczeniu (Maritain, 1960 s. 79).

Osobowe życie człowieka zanurzonego w świecie nie jest bynajmniej pozbawione trudności. Celnie ujmuje to Emmanuel Mounier, pisząc:

Osoba wyrażając siebie, wystawia się na ryzyko, staje wobec czegoś – nadaje sobie oblicze. Napotyka jednak świat wrogi, postawa opozycji i obrony jest więc nieodłączną częścią jej losu (Mounier, 1964, s. 58).

Dlatego w procesie terapii na poziomie relacyjnym dochodzi do niezwykle ważnego z osobowego punktu widzenia faktu. Rafał Lustig opisuje go w następujący sposób:

Powierając psychoterapeucie całego siebie na płaszczyźnie najbardziej bodaj osobistej, pacjent obdarza go niezwykłym zaufaniem. Ten akt zawierzenia, wsparty nadzieją na uzyskanie pomocy, zobowiązuje terapeutę,

by pokładanego w nim zaufania nie zawiódł, nie nadużył. Wobec ujawnienia przez pacjenta swej intymnej bezbronności, terapeuta odwzajemnia się obietnicą pomocy (Lustig, 2015, s. 368).

Znaczącym ułatwieniem w wywiązaniu się z tego swoistego zobowiązania, jakie terapeuta przyjmuje na siebie w momencie uznania zgłaszającej się po pomoc osoby za swojego pacjenta, jest **uznanie nadrzędności celu realizacji dobra ogólnego człowieka nad szczegółowym**, nawet jeśli jest nim tak ważny stan, jakim jest zdrowie, lub, jak ma to miejsce w terapiach innych niż indywidualne, rodzinny lub związkowy kontekst funkcjonowania człowieka. Nadrzędność ta wynika z porządku ontycznego, jaki dostrzec można w konstrukcji bytu osobowego, w której różnicuje się doświadczenie własnego *ja* jako podmiotu czynności *moich*, oraz natury tych czynności, niezależnie do tego, czy dotyczą porządku intelektualnego, wolitywnego, twórczego czy też wegetatywnego. O ich wzajemnej relacji Mieczysław Krąpiec pisze:

Stosunek „ja” do tego co „moje” charakteryzuje się z jednej strony immanencją, czyli uobecnieniem „ja” w tym co „moje”, a z drugiej strony transcendencją, czyli nieustannym przewyższaniem „ja” nad „moim”. Najpierw doświadczam immanencji, obecności „ja” we wszystkim, co jako „moje” działałam [...]. Zarazem doświadczamy, że to wszystko, co działamy, co świadomie i dobrowolnie wykonujemy, nie dorównuje podmiotowi „ja”, który może działać inaczej. Może on wykonać „coś więcej”, tak że suma mego działania wyłoniona z „ja” nie wyczerpuje i nie dorównuje „ja”, które doświadczam w działaniu [...] (Krąpiec, 2009, s. 120–121).

W przypadku człowieka–pacjenta tak ważne kategorie jak „moja dysfunkcja”, „moja choroba psychiczna” czy nawet „moje zdrowie” również podpadają pod kategorię podziału *ja–moje*. Podążając za

refleksją Krąpca, można stwierdzić, że pacjent jest obecny jako podmiot w swojej chorobie i swoim zdrowieniu, a jednocześnie jako podmiot jest kimś znacznie więcej niż jego stan choroby czy zdrowia.

W tej perspektywie **podmiotowość** człowieka staje się wartością nadrzędną wobec tego, co możemy nazwać *moim*, w tym również *mojego* zdrowia, samopoczucia czy dobrostanu, nawet jeśli w konkretnym działaniu, to na tych aspektach koncentruje się aktywność terapeuty.

Dylematy związane z ustalaniem celów w psychoterapii winny być zatem rozwiązywane z poszanowaniem powyższej perspektywy. W praktyce oznacza to, że terapeuta wnikliwie wsłuchuje się już nie tylko w symptomy pacjenta, ale także w jego potrzeby, wartości i kierunki dążeń. Jednocześnie, pamiętając o konieczności poszanowania autonomii pacjenta w jego prawie do określonego rozumienia siebie, stara się ująć możliwe do realizacji cele w języku oraz metodologii, jaką dysponuje i jaką może swojemu pacjentowi zaoferować w procesie pomocy. Zasada ta winna dotyczyć terapeutów wszystkich orientacji, niezależnie od tego, czy stawiają sobie za cel leczenie objawów (zob. np. Aleksandrowicz, 1996) czy też niesienie wsparcia pacjentom w sztuce podmiotowego istnienia (zob. np. Fromm, 1999). Jej powszechność uprawomocniają bowiem nie założenia teoretyczne, lecz porządek ontyczny konstrukcji bytu ludzkiego z jednej strony oraz natura relacji terapeutycznej z drugiej⁹⁵. O ile bowiem psychoterapeutę

⁹⁵ Mieczysław Krąpiec, uzasadniając wspomniany porządek ontyczny, odwołuje się do pierwotnego świadomościowego przeżycia bycia człowiekiem, które jest powszechne i oczywiste: „Przeżycie podmiotowości jest czymś bezpośrednim, czymś, co nie wymaga dowodzenia, lecz przeciwnie, wszelkie dowodzenie – jako proces psychiczny – suponuje świadomość »ja« podmiotowego. Jest bowiem uznana za warunek wstępny poczytalności człowieka jego przytomność, która nie jest niczym innym jak przeżyciem podmiotowości ja w stosunku do aktów moich” (Krąpiec, 2005, s. 411).

można uznać za specjalistę w dziedzinie zdrowia psychicznego, psychopatologii i metodologii pracy terapeutycznej, o tyle pacjenta, z racji swojego niepowtarzalnego dostępu do treści obecnych w procesie poznawania i ujmowania samego siebie, należy uznać za niekwestionowanego specjalistę w dziedzinie samopoznania i samodoświadczenia⁹⁶. Obaj więc, i terapeuta, i pacjent, mogą tak samo skorzystać z uważnego i szczerego dialogu, w którym mogą dostarczyć sobie niezbędnych danych, na których na dalszym etapie terapii oprą swoją współpracę. Jeśli ten dialog zostanie dokonany w przyjaznym i życzliwym klimacie, ich współpraca wzbogaci się również o bezcenne w kontekście terapii wzajemny szacunek i zaufanie. Dodać przy tym warto, że taka perspektywa bynajmniej nie rozstrzygnie z pozbawioną wątpliwości precyzją, każdej trudności pojawiającej się w pracy z pacjentem. Stanowi ona raczej niezbędny porządek, ramę ontyczno-aksjologiczną, w której psychoterapeuta poszukuje adekwatnego rozwiązania, w tym także w sytuacji rozbieżności w sformułowaniu celów do wspólnej pracy psychoterapeutycznej. Ramy takie warto konstruować, opierając się na uprawomocnionych podstawach wiedzy filozoficznej, zwłaszcza że konieczność godzenia wartości medycznych, takich jak dbałość o zdrowie i troska o przywracanie dobrostanu, z wartościami humanistycznymi reprezentowanymi przez poszanowanie wolności i autonomii oraz prawo do samostanowienia, wydaje się niezbywalnie wpisana w praktykę psychoterapeutyczną.

Można więc powiedzieć, że z perspektywy osobowej zasadniczym celem terapii jest afirmacja podmiotowości pacjenta wyrażona w uporządkowanych działaniach na rzecz realizacji jego dobra

⁹⁶ Tak zwana idea dwóch ekspertów spotykających się i współpracujących w terapii jest w niektórych kierunkach terapeutycznych traktowana jako wzorzec adekwatnej relacji terapeutycznej (zob. np. Kępiński, 1989; Jaspers, 1990; Beck, 2005).

w postaci dążenia w kierunku poprawy jego dobrostanu psychicznego na podstawie określonego modelu rozumienia zdrowia psychicznego i procesu uzyskiwania w tymże zmian⁹⁷. Trudność, ale i swoista sztuka zarazem, polega na uchwyceniu tego, co osobiście ważne dla pacjenta i sformułowanie tych treści w takim języku, który pozwoli na efektywną pracę terapeutyczną, do czego ostatecznie terapeuta się zobowiązuje wobec pacjenta, przyjmując go na terapię.

7.5.

Perspektywa aksjologiczna w formułowaniu celów w psychoterapii

W psychoterapii wypracowano wiele rozwiązań, które mają wychodzić naprzeciw takiemu stanowi rzeczy. Na przykład w terapii poznawczo-behawioralnej podstawową procedurą w tym względzie jest uzgadnianie celów pacjenta z celami strategicznymi i taktycznymi psychoterapeuty (zob. np. Beck, 2005, s. 37). W myśl tej procedury psychoterapeuta, będąc świadomym możliwości swojego nurtu w pracy z określonym typem zaburzenia, stara się sprawdzić, na ile cel pacjenta, wyrażony najczęściej w postaci pewnego oczekiwania wobec niego i terapii, da się osiągnąć dostępnymi mu metodami.

Mimo że procedura ta wydaje się jak najbardziej zasadna, nie jest pozbawiona trudności. Terapeuta, jeśli nie chce przy ustalaniu celów

⁹⁷ Jeśli uczestników procesu terapeutycznego jest więcej, jak ma to miejsce w terapii rodzinnej, małżeńskiej czy grupowej, to na terapeutę spoczywa dodatkowa odpowiedzialność zadbania o afirmację podmiotowości wszystkich pacjentów biorących udział w terapii. Warunek ten uniemożliwia chociażby realizację celów jednych uczestników procesu kosztem innych. Dotyczy to szczególnie tych sytuacji, gdzie równowaga sił pomiędzy uczestnikami terapii nie jest zbalansowana.

narazić się na zarzut subiektywnego odczytywania danych dostarczanych przez pacjenta lub arbitralnego ich interpretowania, powinien oprzeć się w tym procesie na wiedzy sprawdzonej i weryfikowalnej. Takiej dostarczają w obszarze psychologii, medycyny i psychoterapii wyniki badań empirycznych, które potwierdziły skuteczność określonej ścieżki leczenia konkretnego zaburzenia.

Procedura ta wydaje się jednak wielu terapeutom zbyt teoretyczna, często niewystarczająca i budzi uzasadnione wątpliwości. Podnosi się bowiem, że w praktyce zaburzenia rzadko występują osobno, a współwystępowanie różnorodnych stanów psychicznych jest u pacjentów raczej normą niż wyjątkiem. Z tego też tytułu wiele problemów prezentowanych przez pacjentów faktycznie nie zalicza się jednoznacznie tylko do jednej kategorii diagnostycznej lub nie zawiera się wyłącznie w symptomatologii jednego tylko zaburzenia i trudno jest w związku z tym efektywnie przełożyć wyniki badań, opartych w większości na klasyfikacjach nozologicznych, na praktyczne wskazówki co do jednoznacznego uznawania celów pacjentów za terapeutyczne lub nie (zob. Barlow i in., 2020). Ponadto niezmiennie publikuje się coraz to nowe badania, które czasem jedynie doprecyzowują, ale czasem zupełnie zmieniają ustalenia badań z lat poprzednich, wskazując niedostatki ich wyników, a czasem wręcz szkodliwość interwencji na nich opartych (Barlow, 2010). Można oczywiście zjawisko to interpretować w duchu modelu, jaki zaproponował Karl Popper i traktować falsyfikowanie hipotez jako przejaw postępu nauki⁹⁸. Jest to jednak spojrzenie czysto teoretyczne na rozwój wiedzy poprzez kontynuację badań empirycznych

⁹⁸ Popper stwierdza: „Można więc powiedzieć, że rozwój wiedzy polega na przechodzeniu od starych problemów do nowych problemów drogą hipotez i obaleń” (Popper, 2012, s. 304).

w psychoterapii. Tak skonstruowana procedura poszerzania wiedzy dostarcza, i bez wątpienia, nadal będzie dostarczać, wielu okazji do stawiania coraz to nowych pytań oraz będzie definiować kierunki poszukiwań kolejnych odpowiedzi. Jednakże z perspektywy praktyki oparcie się w procedurze postępowania, chociażby w uzgadnianiu celów terapii, wyłącznie na wynikach badań okazuje się być niewystarczające i ostatecznie, z racji ich dynamicznej zmienności z jednej strony i niejednokrotnie oderwania ich od rzeczywistych potrzeb psychoterapeutów praktyków z drugiej, w konkretnej sytuacji okazać się może trudno wykonalne.

Aaron Beck, Artur Freeman i Denise Davis, redaktorzy i współautorzy podręcznika *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*, analizując ważność porozumienia między pacjentem a terapeutą w kwestii realizacji wspólnego planu, przypominają:

Obie strony muszą się więc zgodzić na współpracę w osiągnięciu celów na obu planach – wewnętrznym i międzyludzkim: takie porozumienie jest sprawą najwyższej wagi (Beck i in., 2016, s. 148).

Wydaje się, że w tym ważnym zadaniu, jakim jest budowanie współpracy z pacjentem, można poszukać także innej, szerszej perspektywy niż tylko kliniczna. Przywołajmy raz jeszcze cytowanych przed chwilą autorów, którzy zdają się wskazywać obiecujący kierunek w tym procesie:

W większości przypadków ludzie mają pewne ogólne cele, które są dla nich niezwykle ważne, choć nie zawsze w pełni uświadomione. Do zadań terapeuty należy przełożenie aspiracji i ambicji, o których mówi pacjent, na leżący u ich podstaw cel; szukamy wskazówek w słowach pacjenta i powracających wzorcach zachowań (Beck i in., 2016, s. 146).

Ta refleksja zdaje się korespondować z pewnym sposobem rozumienia człowieka opartym właśnie na rozpoznaniu jego osobistych celów. Klarownie tę ideę ujmuje Charles Taylor, według którego poszukiwań odpowiedzi na pytanie o tożsamość nie wolno ograniczać wyłącznie do danych, jakich dostarcza życiorys czy opis cech osobowości. Warto dostępne w nich informacje rozbudować także o te, które pochodzą z rozpoznania określonego zespołu dóbr, które osoba uważa za fundamenty osobistego sensu i jednocześnie pożądane cele życiowe. Według Taylora najwięcej o tożsamości konkretnego człowieka dowiadujemy się z poznania tego, co dla niego stanowi kluczowe znaczenie i wartość, które określa się poprzez dobra, do których osoba zmierza i dzięki którym uznaje życie za warte przeżycia (Taylor, 1985).

Terapeuta może osadzać zgłaszane oczekiwania wobec terapii w aksjologii życiowej pacjenta, uwzględniając ich relację do jego bardziej ogólnych egzystencjalnych aspiracji. Wprowadza tym samym szerszą perspektywę rozumienia celów terapii, niż tylko tę ograniczoną do aspektów objawowych zgłaszanych problemów czy też zamykającą się w kontekście oceny adaptacyjności lub nie tego, co się z pacjentem aktualnie dzieje. Tym samym zrozumienie rzeczywiście doniosłych dla pacjenta celów i wyodrębnienie ich jako realnie obecnych w pracy terapeutycznej wymaga odniesienia nie tylko do bieżącej sytuacji pacjenta, a nawet nie tylko do rodzaju prezentowanej przez niego dysfunkcji, ale również do kontekstu jego wartości i powiązanego z nimi światopoglądu (zob. np. Lazarus, Fay, 1990). Na znaczenie systemu wartości dla specyficznego ludzkiego sposobu funkcjonowania wskazywało wielu myślicieli. Roman Ingarden pisze o tym w następujący sposób:

[...] człowiek w ogóle doznaje potrzeby, a nawet odczuwa konieczność posiadania i poznawania wartości tudzież ich realizowania, o ile to jest możliwe w ogóle i w szczególności w otaczającym go świecie. Bez bezpo-

średniego i intuicyjnego obcowania z wartościami, bez radości, jaką mu daje to obcowanie, człowiek jest głęboko nieszczęśliwy. Uszczęśliwia go natomiast urzeczywistnienie wartości i ulega on ich szczególnemu urokowi (Ingarden, 1987, s. 23).

Wskazane przez Ingardena połączenie rozpoznania istotnych dla konkretnego człowieka wartości oraz możliwości ich realizacji z poczuciem osobistego szczęścia nie pozwala wyłączyć aksjologicznego porządku poza obręb psychoterapii. Jeszcze mocniejszy imperatyw w tym kierunku płynie z rozważań Martina Heideggera, dla którego organizacja rzeczywistości wokół wartości, jakiej dokonuje człowiek, staje się ludzkim sposobem na poradzenie sobie z fundamentalnym jego zdaniem fenomenem ludzkiego losu – bezwolnym rzuceniem w świat (Heidegger, 2004). Mieczysław Krąpiec wprost łączy konstytuowanie się osobowości człowieka z odnoszeniem się do wyznawanych wartości w praktyce życia:

W momentach wyboru, które działanie należy zrealizować, a z którego należy zrezygnować, człowiek w normalnym biegu rzeczy rezygnuje łatwiej z takich działań, które uważa za mniej wartościowe dla siebie; a są takie działania, z których już nie rezygnuje. Buduje się zatem w człowieku osobliwa struktura wartościowych działań. Ten właśnie ludzki psychiczny profil, przyporządkowany działaniu, można by nazwać *self* – „osobowością” człowieka (Krąpiec, 2009, s. 66).

Poznanie drugiego człowieka bez rozpoznania układu jego hierarchii wartości wydaje się więc co najmniej niekompletne. Ponadto wszelkie zakłócenia w procesie jej budowania lub stosowania mogą stać się znaczące dla ludzkiego funkcjonowania, czego przejawy mogą być widoczne w sformułowaniach problemów i oczekiwań w terapii. Tym bardziej zrozumienie, dlaczego konkretna osoba działa lub nie

działa w określony sposób, nie jest możliwe bez rozpoznania jej osobistego systemu wartości. W nim bowiem zawarte będą dane na temat tego, co tę osobę motywuje i pociąga do działania, a co ma zbyt słabą wartość, aby tego dokonać.

Należałoby zatem adekwatnie mówić o dwóch rodzajach celów w psychoterapii. Do pierwszego zaliczać się będą te, których funkcją podstawową jest uchwycenie zależności pomiędzy stanem pacjenta, jego oczekiwaniami i możliwościami określonej terapii w wygenerowaniu korzystnych zmian w bieżących zakłóceniach funkcjonowania. Do drugiego rodzaju będą kwalifikować się te cele, które pozwalają pełniej zrozumieć, kim jest zgłaszająca się po pomoc osoba, czemu służy odczytanie tego, jak prezentują się jej bieżące trudności i dysfunkcje na tle jej osobistego systemu wartości. Te dwie grupy celów będą korespondować ze wskazaną już wcześniej koncepcją realizacji dobra ogólnego i szczegółowego pacjenta w terapii (zob. Lustig, 2015)⁹⁹. Sprecyzowanie i realizowanie pierwszego rodzaju celów wymaga nie tylko w oczywisty sposób postulowanej rzetelnej wiedzy na temat psychopatologii i rozumienia mechanizmów dysfunkcji, ale również suponuje określone założenia filozoficzne dotyczące rozumienia tego, kim jest człowiek. Trafne uchwycenie celów drugiego rodzaju wymaga rozpoznania osobistej narracji pacjenta na temat kluczowych dla niego zagadnień i wartości, a więc rozpoznania osobistego światopoglądu oraz korelacji pomiędzy nim a zgłaszanymi problemami.

⁹⁹ Próby łączenia obu grup celów pojawiały się już wcześniej w praktyce terapeutycznej. Na przykład Albert Ellis i Catharine MacLaren zauważają: „[...] woli ona [terapia – przyp. aut.], gdy pacjenci dokonują głębokich filozoficznych zmian, a nie tylko zastępują nieracjonalne przekonania i automatyczne negatywne myśli bardziej rozsądnymi. Terapia nie promuje tzw. pozytywnego myślenia czy zastępowania myśli negatywnych optymistycznymi, które mogą czasem okazać się zbyt krótkowzroczne” (Ellis, MacLaren, 2011, s. 22). W tym przypadku refleksja o pragmatycznej skuteczności zbiega się we wnioskach z tą o ontycznej organizacji bytu ludzkiego.

Skoordynowanie w jednym procesie terapeutycznym obu grup celów wydaje się przedsięwzięciem na tyle skomplikowanym, że pojawia się w tym kontekście doniosłe z punktu widzenia spójności dziedziny pytanie powracające w rozważaniach na temat natury terapii (zob. np. Czabała, 2020; Aleksandrowicz, 1996; Aleksandrowicz, 2017). Czy wskazując na podział celów w terapii, mówimy jeszcze o jednej psychoterapii dysponującej szerokim spojrzeniem na pacjenta – człowieka – osobę, czy też raczej o dwóch odrębnych oddziaływaniach terapeutycznych (dyscyplinach terapeutycznych)? W kolejnym rozdziale dokonuję próby uporządkowania wiedzy na ten temat i postawienia hipotez zmierzających do odpowiedzi na powyższe pytania.



Rozdział 8

KONTROWERSJE WOKÓŁ METODY PSYCHOTERAPII – PRAKTYKA WSPIERANIA CZY LECZENIE?

8.1. Być terapeutą paradygmatu?	201
8.2. A może jednak dwie psychoterapie?	203
8.3. Wieloaspektowość pomocy psychoterapeutycznej . . .	206

Stanislav Kratochvil wskazuje na dwa istotne obszary aktywności terapeutycznych. Pierwszy z nich, według niego, skierowany jest na lecznicze oddziaływanie, przez co skupia się na obecności choroby, zaburzeń zdrowia lub anomaliiach. Drugi ma prowadzić do usunięcia lub zmniejszenia trudności pacjenta w procesach samorozwojowych, oferując pomoc w pozyskiwaniu optymalnego dobrostanu (Kratochvil, 2003, s. 18). Bogdan de Barbaro ujmuje tę odmienną w następujący sposób:

Zdaniem jednych psychoterapia to dziedzina nauki, a zadaniem terapeuty jest na podstawie wiedzy o patomechanizmach usuwanie dolegliwości u osoby chorej, zdaniem innych psychoterapia to rodzaj rozmowy, która ma pomóc pacjentom w zmianie myślenia o sobie i świecie (de Barbaro, 2017, s. 157).

Podobną tezę formułuje Irena Namysłowska, która definiując psychoterapię, stwierdza, że:

[...] jest to specjalistyczna metoda leczenia, która ma na celu korektę zaburzeń przeżywania i zachowania oraz usunięcie objawów i przyczyn choroby. Niektórzy widzą ją jako towarzyszenie ludziom w modyfikacji ich zachowań, właściwości poznawczych i emocji (Namysłowska, 2011, s. 5).

W świetle analiz istniejących definicji oraz stosowanej praktyki należy przyjąć, że z punktu widzenia możliwych celów faktycznie mamy do czynienia z dwoma podejściami do głównych zadań w psychoterapii – leczniczym i wsparciowym. Termin „podejście” rozumiem tutaj jako współdzielony przez grupę badaczy i terapeutów praktyków stosunek do zadań w psychoterapii. Takie rozumienie koresponduje z koncepcją paradygmatu Thomasa Kuhna (1968), stąd w dalszej części pracy będę posługiwał się nazwami **paradygmat leczniczy** i **paradygmat wsparciowy w psychoterapii**. Co zastanawiające, to rozróżnienie dotyczy bardziej uchwyconego w określonym aspekcie przedmiotu psychoterapii i ujęcia w związku z tą aspektowością kierunku zmiany, niż faktycznego wyodrębnienia odmiennych metod postępowania, które występują zasadniczo naprzemiennie w obu podejściach¹⁰⁰.

¹⁰⁰ Niektórzy autorzy, na przykład Czesław Czabała, proponują rozróżnienie psychoterapii, w której z definicji pracuje się z osobami zaburzonymi psychicznie od poradnictwa psychologicznego, które zasadniczo ma dotyczyć pracy z ludźmi zdrowymi psychicznie doświadczającymi różnego rodzaju kryzysów w rozwoju i utrzymania zdrowia psychicznego (Czabała, 2016). Podział ten, klarowny definicyjnie, napotyka jednak na trudności w praktyce z racji powszechnie dyskutowanych kryteriów prowadzących do jednoznacznego rozróżnienia pomiędzy zdrowiem a zaburzeniem psychicznym. W tej dziedzinie przyjmuje się współcześnie koncepcję pozostawiania obu zjawisk na kontinuum, co w konkretnych przypadkach może powodować dylematy co do precyzyjnego zakwalifikowania zgłaszanych trudności jako „chorych” lub „zdrowych”.

8.1.

Być terapeutą paradygmatu?

Wydaje się, że obecność obu paradygmatów – leczniczego i wsparciowego – ma znaczące konsekwencje w samym stosunku do wykonywanej praktyki i w przyjmowanych przez psychoterapeutów postawach. Terapeuci opowiadający się za paradygmatem leczniczym postulują bardziej kliniczne podejście i chętniej sięgają po sprawdzone w empirycznych badaniach protokoły terapeutyczne opisujące ścieżki postępowania w konkretnych zaburzeniach. Częściej także korzystają z wiedzy medycznej na temat chorób i zaburzeń psychicznych. Natomiast przestrzegający swoją pracę raczej jako pomoc w rozwoju swoich pacjentów i pracujący nad zmianami osobowościowymi są raczej skłonni do podkreślania wagi kontekstów relacyjnych i podejścia wysoce zindywidualizowanego jako kluczowych aspektów w proponowanych przez siebie procedurach (zob. np. Kazdin, 2008)¹⁰¹. Niekiedy przyjmuje się, że to osoby podejmujące decyzję o rozpoczęciu psychoterapii różnicują swoje cele zależnie od tego, czy oczekują bardziej pomocy i wsparcia, czy też wyleczenia. W świetle refleksji poczynionych w poprzednim rozdziale wiązałoby się to również z określonym rozumieniem własnych trudności lub z ich psychopatologicznym przebiegiem. Celem zgłaszanym może być zatem, jak już wcześniej wskazywano, usunięcie objawów zaburzeń psychicznych bądź nabywanie nowych kompetencji ułatwiających dalsze pożądane przez siebie zmiany rozwojowe.

¹⁰¹ Nie brakuje także autorów, którzy postulują konieczności stosowania obu podejść. Gordon W. Allport dostrzegł doniosłość prowadzenia badań nad ogólnymi prawidłowościami funkcjonowania człowieka przy jednoczesnej wnikliwej analizie zindywidualizowanych doświadczeń konkretnej osoby (Allport, 1937). Współcześnie usystematyzowane łączenie podejścia nomotetycznego z idiograficznym można obserwować między innymi w psychoterapii poznawczo-behawioralnej opartej na procesach (Hayes, Hofman, 2017).

Podział ten z pozoru wydaje się całkiem klarowny. Pierwsza grupa celów jest realizowana, kiedy pacjent zgłasza się po pomoc z dającymi się określić dysfunkcjami w zakresie zdrowia psychicznego. Wówczas zadaniem terapeuty jest doprowadzić do usunięcia już nie tylko objawów, ale najlepiej również ich przyczyn. Miarą zmiany w tej sytuacji jest ustąpienie dolegliwości, co ma prowadzić do odzyskania możliwości powrotu pacjenta do normalnego funkcjonowania i pełnienia ról, które w swojej ekspresji zostały ograniczone lub wręcz zatrzymane przez zaktualizowane dysfunkcje psychiczne (zob. Aleksandrowicz, 2017). Druga grupa celów, jakie pacjent może sformułować w terapii, to szeroko pojęta edukacja i poszerzanie wiedzy, reorganizacja funkcjonowania osobistego i interpersonalnego, restrukturyzacja myślenia o sobie lub innych, rozwój kompetencji lub integracja osobowości człowieka. Pożądanym kierunkiem zmiany jest zwykle uzyskanie większej adaptacyjności, spójności, autentyczności bądź większej dojrzałości. Poziom tego typu zmian jest zwykle mierzony poprzez stopień realizacji pożądaných przez osobę celów życiowych. Usuwanie objawów jest w tym podejściu raczej pośrednim efektem pracy terapeutycznej (Kratochvil, 2003).

Różnice metodologiczne pomiędzy podejściem leczniczym i wsparciowym w psychoterapii nie wyczerpują się jedynie w kwestii ujęcia odmienności celów i oczekiwań wobec niej. W wersji leczniczej terapia w znacznie większej mierze niż w wersji wsparciowej odwołuje się do wiedzy medycznej na temat zaburzeń. Łatwiej, choć również nie bez istotnych trudności, o których pisałem wcześniej, jest jej dążyć do wzorca dyscypliny opartej na dowodach (na wzór *evidence-based medicine*) niż psychoterapii wsparciowej, która poprzez swoje humanistyczne korzenie i idiosynkratyczne podejście z trudem poddaje się ocenie trafności swoich interwencji na drodze empirycznych badań¹⁰².

¹⁰² Pojęcia „idiosynkratyczny” używam tutaj w znaczeniu obecnym w medycynie od początku XIX wieku, gdzie każdą chorobę ujmuje się jako jedyny w swoim rodzaju

Odmienneą wagę w obu paradygmatach przykłada się do takich charakterystycznych dla psychoterapii zjawisk, jak wgląd, relacja terapeutyczna czy inne tak zwane niespecyficzne czynniki terapeutyczne. Jerzy Aleksandrowicz, analizując omawiane dystynkcje w psychoterapii, stawia tezę:

Różnice między tymi dwoma obliczami współczesnej psychoterapii są na tyle znaczne, że trudno uznać je za różne zastosowania tej samej wiedzy i umiejętności (Aleksandrowicz, 2017, s. 178),

a następnie na jej podstawie formułuje istotne pytanie:

Może więc warto dążyć do powstania odrębnych zestawów twierdzeń – jednego pełniącego funkcję teorii pomagania, drugiego będącego teorią leczenia psychoterapią? (Aleksandrowicz, 2017, s. 178).

8.2.

A może jednak dwie psychoterapie?

Perspektywa rozdzielenia psychoterapii już nie tylko w kategorii podejścia (paradygmatu wsparciowego i leczniczego), ale również jako osobnych dyscyplin wiedzy i praktyki, napotyka na wiele trudności metodologicznych. O specyficzności i zarazem odrębności danej

stan związany z indywidualnym pacjentem. Podejście to z czasem było coraz częściej kwestionowane za sprawą kolejnych odkryć w medycynie, zmierzającej tym samym ku paradygmatowi naukowemu, znajdującemu swoje apogeum w modelu *evidence-based medicine*, standardu dzisiejszych praktyk w tej dziedzinie. Do koncepcji idiosynkrytyczności powraca się współcześnie coraz częściej przede wszystkim w tych nurtach psychoterapii, które akcentują niepowtarzalność i wyjątkowość jednostki ludzkiej, a tym samym także każdego stanu psychicznego oraz procesu terapeutycznego.

dyscypliny decyduje oryginalność przedmiotu, celu i metody. Powyżej wskazywałem już, że w praktyce terapeutycznej nie ma zasadniczego rozróżnienia co do zastosowania interwencji w podejściu leczniczym i pomocowym. Występują co najwyżej odmiennie rozłożone akcenty co do wagi poszczególnych technik w pracy z różnymi grupami problemów. Istotne różnice w metodologiach postępowania są raczej wynikiem rozbieżnych teorii zdrowia psychicznego i definicyjnego ujęcia dysfunkcji psychicznych, jakie zawierają poszczególne nurty terapii, nie zaś podejścia co do tego, czy pacjent potrzebuje pomocy w zgłoszonych trudnościach, czy też wyleczenia z objawów, najczęściej z tych trudności wynikających.

Wskazywane wcześniej różnice w ujęciu celów są istotnie obecne w procesach terapeutycznych. Trzeba jednakże zwrócić uwagę na fakt, że pacjenci zwykle przedstawiają swoje problemy na początku terapii w postaci raczej skarg niż precyzyjnie sformułowanych zagadnień do pracy, które można by zakwalifikować jednoznacznie jako lecznicze lub wsparciowe. Ich przeformułowanie na bezpośrednie cele do pracy odbywa się na kolejnych etapach terapii i dzieje się z większym lub mniejszym udziałem osoby terapeuty. Ten zaś, posługując się założeniami teorii nurtu psychoterapeutycznego, w której terminologii stara się ująć skargi pacjenta tak, aby były „zrozumiałe” w jej języku, dostosowuje je do możliwości swojej modalności terapeutycznej.

Odwołując się do praktycznego przykładu, wyobraźmy sobie pacjenta, który na pierwszym spotkaniu terapeutycznym uskarża się na apatię, brak motywacji do działania, brak odczuwania przyjemności z wykonywanych działań. Wiodącym motywem charakteryzującym jego bieżącą sytuację jest daleko posunięty dyskomfort wynikający ze stanu, w jakim się znalazł. Być może terapeuta, do którego trafi, zechce ująć jego problemy w zdefiniowaną jednostkę diagnostyczną mieszczącą się w spektrum zaburzeń afektywnych i zaproponować

procedurę zmierzającą do redukcji dokuczliwych objawów oraz usuwania intrapsychicznych przyczyn ich pojawiania się. Być może inny terapeuta skonceptualizowałby problemy tego pacjenta bardziej w kierunku braku lub utraty poczucia sensu i zaproponuje pracę zmierzającą do zrozumienia zaistniałego w pacjencie kryzysu lub konfliktu wartości i potrzeb, a w kolejnym kroku zmierzającą do zbudowania trwałej konstrukcji poznawczo-aksjologicznej, chroniącej w przyszłości pacjenta przed podobnymi stanami. Jeszcze inny uzna, że bieżący stan pacjenta wynika z niewłaściwego postrzegania rzeczywistości i skupi się na zasobach pacjenta oraz rozwoju jego możliwości dostrzegania pozytywnych aspektów jego życia. W każdym przypadku kluczowe z perspektywy pacjenta będą najprawdopodobniej nie nazwy, ale te wymiary procesu terapeutycznego, które doprowadzą go do redukcji obecnego stanu dyskomfortu postrzeganego jako brak pożądanego przez niego dobra. Ostateczne sformułowanie i brzmienie celów przyjętych jako obowiązujące do pracy zależy więc bardziej od terapeuty niż pacjenta, a dokładnie od zakresu i możliwości teorii, jaką się terapeuta posługuje, oraz od jego osobistych preferencji rozumienia, czym jest terapia i jaka jest jego rola w tym procesie, a więc od przyjętego przez niego paradygmatu rozumienia psychoterapii. Innymi słowy, końcowy kształt celów w terapii zależy w dużej mierze od tego, czy terapeuta chce i czuje się kompetentny, aby leczyć, czy raczej aby wspierać i pomagać. Zarówno dla jednej, jak i drugiej postawy współczesna psychoterapia dostarcza modeli pracy z pacjentem, które powstają jako odpowiedź na potrzeby pacjentów, ale również, jak wynikałoby z powyższych analiz, także na potrzeby samych terapeutów¹⁰³.

¹⁰³ Ważność wpływu orientacji teoretycznej na rozumienie już nie tylko problemów pacjenta, ale także charakteru samego procesu i swojej w nim roli, Renata Kleszcz-Szczyrba opisuje w następujący sposób: „Otóż warto zauważyć, że każdy

8.3.

Wielospektowość pomocy psychoterapeutycznej

Wyodrębnienie psychoterapii leczniczej i wsparciowej należy traktować jako wskazanie dwóch odrębnych co do formy, lecz nie co do istoty sposobów ujęcia zgłaszanych przez pacjentów problemów oraz, co za tym idzie, dwóch wzajemnie się dopełniających aspektów pracy psychoterapeutycznej. Pierwszy z nich skupia się bardziej na stronie objawowej problemu i w formułowaniu celów do terapii wykorzystuje klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych oraz wiedzę zgromadzoną i potwierdzoną badaniami empirycznymi na temat poszczególnych zaburzeń. Następnie na tej podstawie dobiera procedury terapeutyczne zmierzające do redukcji objawów i ich przyczyn. Drugi ma za zadanie zobaczyć pacjenta i jego problemy w bardziej spersonalizowanej i fenomenologicznej perspektywie. Wydaje się, że łączenie obu aspektów w praktyce może przynosić najlepsze efekty z racji tego, że zawarte w nich treści najpełniej oddają rzeczywiste doświadczenie pacjentów w tym względzie. Co ważne, trudno jest współcześnie wskazać, które z wiodących nurtów psychoterapii opracowują metodologie pracy wyłącznie w kategoriach leczenia albo wyłącznie w kategoriach wsparcia. Na ogół każdy nurt akcentuje wymaganie dogłębnej analizy samej konstrukcji osobowości, jej zawartości, czasem charakterystycznych dla osoby trybów lub mecha-

profesjonalny psychoterapeuta, jako moderator zmian, reprezentuje określone podejście teoretyczne, czyli dysponuje określoną wiedzą z zakresu psychoterapii, która pozwala mu kontrolować przebieg procesu leczenia. Dzięki tej wiedzy rozumie mechanizm powstawania zaburzeń i formułuje nadrzędny cel terapeutyczny, co specyficznie ukierunkowuje sposób pracy. Ponadto potrafi na każdym etapie procesu osiągnięcia zmiany reflektować dynamikę tego procesu, dobierając adekwatne procedury lecznicze (techniki pracy terapeutycznej)” (Kleszcz-Szczyrba, 2010, s. 62).

nizmów w mniej lub bardziej skoordynowany sposób współpracujących ze sobą lub wchodzących ze sobą w konflikt.

Pacjent, niezależnie od rodzaju dysfunkcji, mimo że prezentuje wynikające z tego tytułu objawy i symptomy, nadal pozostaje człowiekiem, zindywidualizowanym podmiotem o określonej aksjologii osobistej, w kontekście której rozgrywają się jego trudności natury psychicznej. Właściwym podejściem będzie więc adekwatne dobranie metod pracy do natury tych trudności. Może się przy tym okazać, że pomocne w rozwiązaniu konkretnego problemu będą różne metodologie proponowane przez nurty współczesnej psychoterapii.



Rozdział 9

KONTROWERSJE WOKÓŁ PRZEDMIOTU PSYCHOTERAPII

9.1. Przyczyny filozoficzne wyodrębnienia leczniczego i wsparciowego paradygmatu psychoterapii	210
9.2. Człowiek jako przedmiot materialny psychoterapii . . .	213
9.3. W kierunku integracji psychoterapii wokół podmiotu ludzkiego	215

Po analizie metody i celu pora na wyjaśnienia w kwestii przedmiotu zainteresowania psychoterapii. Raz jeszcze przywołajmy zawartość definicji zaproponowanej przez Norcrossa. W odniesieniu do niej można wyznaczyć obszar, w którym dokonują się zmiany wypracowywane w psychoterapii, określane jako życie intrapsychiczne człowieka wraz z jego behawioralnymi skutkami (zachowania, właściwości poznawcze, emocje i/lub inne osobiste charakterystyki). W świetle wcześniejszych refleksji dotyczących celu – dobra w psychoterapii należy przyjąć, że wskazany powyżej aspekt człowieczeństwa – **intrapsychiczność wraz z jego behawioralnymi skutkami – jest przedmiotem formalnym psychoterapii**. Przedmiotem materialnym niezmiennie pozostaje cały człowiek. Jak trafnie zauważa Rafał Lustig:

Psychoterapia dotyka całego człowieka. Nie tylko najistotniejszych aspektów jego Dobra – zdrowia, wolności, szczęścia, relacji – ale też samej istoty człowieka: jego wolności, podmiotowości, osobowości, duchowości, tożsamości. [...] Nawet stosując procedury ograniczone do pewnego tylko aspektu funkcjonowania człowieka, terapeuta nie może zapomnieć, że ma do czynienia z człowiekiem jako całością, a wszelkie wyróżniane „części” stanowią jedynie pewne konstrukty teoretyczne, w rzeczywistości zlewające się w niepodzielną i tajemniczą całość (Lustig, 2015, s. 366–367).

Jak już podnoszono wcześniej, niektórzy badacze wskazują jednak, że różnorodność celów, jakie można realizować w psychoterapii, uzasadniałaby konieczność rozdzielenia psychoterapii na dwie osobne dyscypliny (zob. np. Aleksandrowicz, 2017). Jak wynika z poprzedniego rozdziału, nie ma wystarczających przesłanek, aby uznać, że potencjalne dwa paradygmaty psychoterapii posługują się na tyle odrębnymi metodologiami pracy, aby móc uznać je za niezależne podejścia do pomocy terapeutycznej. Jak wygląda ten problem w kontekście przedmiotu? Uprawomocnione ujęcie psychoterapii w dwóch odrębnych dyscyplinach wymagałoby w kontekście przedmiotu uzasadnienia, że aspektowość ujęcia problemów pacjenta w psychoterapii leczniczej i wsparciowej wykracza poza akceptowalny w ramach jednej dyscypliny poziom. Czy istnieją wystarczające przesłanki, by taką tezę przyjąć?

9.1.

Przyczyny filozoficzne wyodrębniania leczniczego i wsparciowego paradygmatu psychoterapii

Założenie, że psychoterapia lecznicza zajmuje się czymś istotnie odmiennym (na przykład leczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego) niż psychoterapia pomocowa (na przykład wsparciem w przeżywaniu

własnego życia w sposób bardziej satysfakcjonujący), zawiera w sobie pewną supozycję teoretyczno-filozoficzną dotyczącą koncepcji zaburzeń psychicznych. Adekwatnie oddają ją poglądy Emila Kraepelina, jednego z wybitnych twórców współczesnej psychiatrii. Kraplin uznawał, zgodnie ze współczesnym mu trendem pozytywistycznego modelu uprawiania nauki, że obiekty poddane badaniom istnieją realnie. Ponieważ w jego kręgu zainteresowań znajdowały się dysfunkcje psychiczne, traktował je jako obiektywnie istniejące obiekty badawcze i diagnostyczne. Choroby psychiczne były przez niego traktowane jako realne byty, ponieważ tylko jako takie mogły być przedmiotem nauki w pozytywistycznym ujęciu. Zrozumienia i zdefiniowania ich istoty Kraplin poszukiwał poprzez budowanie ich obrazów klinicznych na podstawie długotrwałych obserwacji w obszarze biochemicznym i neuronalnym organizmu. Tym samym, w empirystycznej perspektywie, zdrowie i choroba jawiły się jako dwa odrębne i rozłączne stany. Jako wyznawca naturalizmu, Krapelin uznawał wyłącznie jeden model uprawomocnionego podejścia do uprawiania nauki, która sensownie może się wypowiadać tylko o faktach na drodze empiryczno-hipotetycznej. Jednocześnie nie doszukiwał się w człowieku aspektów duchowych i podobnie, jak radykalni behawioryści, traktował takie fenomeny psychiczne, jak wolność, podmiotowość czy zasady moralne, za nieuchwytnie w badaniach empirycznych, a co z tego wynika – nieistniejące (Kapusta, 2003). W świetle powyższych założeń logiczną konsekwencją było uznanie, że etiologia i przyczyny zaburzeń psychicznych jako „faktów chorobowych” są odmiennej natury niż ma to miejsce w przypadku problemów psychologicznych, co do których nie można orzekać o ich faktyczności¹⁰⁴. Stąd już nieodległa

¹⁰⁴ Według też *Traktatu logiczno-filozoficznego* Ludwiga Wittgensteina, pod którego znaczącym wpływem pozostawała myśl neopozytywistyczna, zdania sensowne

droga do przyjęcia tezy, że w przypadku wystąpienia pierwszych, należy je leczyć jako obiektywnie istniejące jednostki chorobowe, a w przypadku pojawienia się drugich, co najwyżej pomagać w przezwyciężaniu ich dokuczliwych skutków¹⁰⁵.

Posługując się modelem rozumienia choroby psychicznej na wzór Krapelina, psychiatria poczyniła znaczące postępy w diagnozowaniu i leczeniu. Z perspektywy metodologicznej zapewniła ramy koncepcyjne do rozumienia doświadczeń psychicznych oraz pozwoliła wymieniać dane na ten temat pomiędzy specjalistami w intersubiektywnie komunikowalny sposób. Naturalną konsekwencją przyjęcia tez naturalistycznych w psychiatrii było pojawianie się opisów chorób ujmowanych w kategoriach biochemicznych nieprawidłowości w centralnym układzie nerwowym, znajdujących potwierdzenie w kolejnych empirycznych badaniach klinicznych¹⁰⁶.

odnoszą się zawsze do faktów. Jako konsekwencję radykalnej wersji rozumienia tej tezy należałoby przyjąć postawę powstrzymywania się od wypowiedzania zdań, co do których nie możemy orzec, czy są prawdziwe czy fałszywe (Wittgenstein, 2004).

¹⁰⁵ Obecne tendencje, szczególnie widoczne w psychiatrii zorientowanej neurobiologicznie, to sprowadzenie wszystkich problemów natury psychicznej do kategorii zaburzenia, czy wręcz choroby psychicznej, stanowi pewną odmianę procesu medykalizacji, w którym naturalne dla człowieka stany zagubienia egzystencjalnego i wynikające z tego tytułu cierpienie nabierają wymiaru „nienormalności” wymagającej leczenia. Zdaniem niektórych autorów medykalizacja problemów psychicznych przyczynia się do wielu negatywnych zjawisk, jak chociażby stygmatyzacja ludzi przeżywających problemy psychiczne, obciążanie ich poczuciem winy czy wzmacnianie poczucia byciem wadliwym (zob. np. Rüşch i in., 2005; Gossler, 2019).

¹⁰⁶ Najnowsze osiągnięcia neurobiologii dotyczące transmisji synaptycznych także świadczą na korzyść teorii mechaniczyczno-biologicznych powstawania chorób psychicznych. Opisy w nich zawarte dotyczą jednak raczej przebiegu niż ustalenia, czym w istocie jest choroba psychiczna (Wardrope, 2015).

9.2.

Człowiek jako przedmiot materialny psychoterapii

W modelu mechanistyczno-behawioralnym trudno jest jednak adekwatnie ująć całościowe, istotne i rzeczywiste doświadczenie człowieka zgłaszającego się na psychoterapię. W obliczu destabilizującej go dysfunkcji lub jakiegokolwiek zaburzenia, czy to w sferze emocji, zachowania, czy też funkcjonowania społecznego, pacjent może postrzegać cały ten proces wyłącznie na poziomie czysto objawowym i takim właśnie postrzeganiem dzielić się z psychoterapeutą. Jednakże z racji bycia człowiekiem z definicji ma on do zjawisk dla siebie istotnych określony stosunek poznawczy i aksjologiczny¹⁰⁷.

Ponadto wiele ze stanów, które stają się przedmiotem interwencji psychoterapeutycznych, można rozumieć jako integralnie połączone z funkcjonowaniem ludzkiej psychiki tak bardzo, że stają się one w wielu wymiarach odzwierciedleniem ludzkiego sposobu bycia w świecie. Zdeklarowany orędownik takiego rozumienia stanów psychicznych, Søren Kierkegaard, ujmuje tę kwestię następująco:

Jak często lekarz powiada, że nie ma może na świecie człowieka zdrowego, tak samo można by było powiedzieć, gdyby znało się dobrze ludzi, że nie ma na świecie człowieka, który by nie zaznał nieco rozpacz, w którego najgłębszych pokładach nie mieszkałby jakiś niepokój, jakaś

¹⁰⁷ Zjawisko to po raz pierwszy opisał Epiktet, który wskazał na specyficzną ludzką zdolność towarzyszącą spontanicznemu poznaniu, jaką jest nadawanie emocjonalnego znaczenia własnym reprezentacjom poznawczym w procesie *prohairesy*, w którym dokonuje się swoiste połączenie treści poznawczych z emocjonalnymi. Epiktet w zaburzeniach tego procesu upatrywał źródła wielu trudności człowieka związanych z przeżywaniem nadmiarowych emocji (Epiktet, 1961).

niespokojność, jakaś dysharmonia, jakiś lęk przed czymś nieznanym czy przed czymś, czego by sobie nawet nie chciał uświadomić, strach przed jakąś możliwością życia lub strach przed samym sobą, i że każdy, jak by powiedział lekarz, chodzi z chorobą w ciele, to znaczy kryje w sobie chorobę ducha, która chwilami, budząc niewytłumaczalny dla niego samego strach, ukazuje się mu przelotnie (Kierkegaard, 1982, s. 157).

Powyższy pogląd, współdzielony przez wielu filozofów egzystencjalnych i fenomenologicznych, każe ponownie przemyśleć zarówno kryteria doboru stanów psychicznych, które należy poddawać psychoterapii, jak również sposób podejścia do ich leczenia.

Ponadto z racji silnego utożsamiania własnego *ja* z procesami psychicznymi zwykle pojawianie się w ich obszarze problemów i dysfunkcji łączy się już nie tylko z występowaniem objawów, ale również ze swoistym rodzajem kryzysu siebie. Wiele osób postrzega swoją symptomatologię również w kontekście utrudnień w procesach samorealizacyjnych, możliwości spełnienia istotnych rozwojowych potrzeb lub aspiracji do bycia w pełni człowiekiem. Jeśli nawet przyjąć tezę naturalistycznie zorientowanej psychiatrii o faktycznym istnieniu chorób psychicznych, to biorąc pod uwagę, że występują one zawsze realnie w kontekście życia konkretnego człowieka, uznać należy, że każdy typ zaburzenia psychicznego w swojej symptomatologii zakłóca w jakimś stopniu możliwości nieskrępowanego rozwoju siebie w kierunku bycia w pełni istotą ludzką. Teza powyższa integruje również podejście do przedmiotu psychoterapii występujące w modelach pracy, w której uczestnicy procesu skupiają się na poszczególnych kontekstach funkcjonalnych osoby. Taka sytuacja ma miejsce w pracy z parą, gdzie przedmiotem formalnym działań jest związek, podczas gdy przedmiotem materialnym są partnerzy, którzy go tworzą.

Celem zabiegów terapeutycznych jest uzyskanie, poprzez poprawę jakości związku, lepszych warunków rozwoju każdego z partnerów (zob. Stefaniak, 2015). Analogicznie rzecz ma się w terapii rodzin, gdzie przedmiotem formalnym jest system rodzinny, natomiast praca z nim zmierza do uzyskania optymalnych warunków funkcjonowania jego członków (zob. Namysłowska, 2000). Różnice wynikające z podejść terapeutycznych dotyczą nie samej istoty przedmiotu psychoterapii, lecz sposobu ujmowania przyczyn i natury obserwowanych problemów. Zarówno związek, jak i rodzina są bytami intencjonalnymi, podczas gdy tworzące je osoby bytami realnymi, które ostatecznie, niezależnie od teoretycznego ujęcia źródeł problemów, są przedmiotami materialnymi psychoterapii.

Kryzys psychiczny każdego człowieka, niezależnie do tego, czy przeżywany jest w samotności, relacji małżeńskiej czy rodzinie, staje się również aspektem kryzysu człowieczeństwa zarówno w subiektywnym odbiorze pacjentów, jak i w rozumieniu istoty bycia człowiekiem¹⁰⁸.

9.3.

W kierunku integracji psychoterapii wokół podmiotu ludzkiego

Biorąc pod uwagę analizę tego, czym jest psychoterapia, jakie cele sobie stawia, a nade wszystko jakim wieloaspektowym potrzebom zgłaszającego się po pomoc zindywidualizowanego podmiotu ludz-

¹⁰⁸ Postulowane w tym miejscu holistyczne rozumienie człowieka, manifestując się w ujmowaniu poszczególnych aspektów jego funkcjonowania, w tym także zaburzeń tego funkcjonowania, w kontekście całości bytu ludzkiego, szeroko rozwija między innymi Hans Georg Gadamer (zob. np. Gadamer, 2004).

kiego ma wyjść naprzeciw, stoi przed nią nie tyle zadanie rozdzielenia aspektów w swoim widzeniu człowieka, jego kondycji psychicznej i możliwości udzielania mu pomocy, ile dążenie do uwspólnienia i zintegrowania punktów widzenia. Andrzej Jastrzębski, opisując możliwe paradygmaty psychoterapii, stwierdza:

Psychoterapia powinna być świadoma swojej dwoistości, i to zarówno w warstwie teoretycznej, w której inspirowane jest w dużym stopniu filozofią człowieka (fenomenologia, egzystencjalizm, naturalizm itd.), jak i w swojej warstwie stosowanej, gdzie zachodzi proces podobny – z jednej strony logiczny behawioryzm, a z drugiej hermeneutyka i dekonstrukcjonizm. W swoim wymiarze empirycznym psychoterapia stara się badać człowieka niezależnie od obserwatora (eksperymenty), natomiast gdy próbuje zrozumieć człowieka wchodzi w poznanie zaangażowane, w którym terapeuta jest nie tylko biernym widzem, lecz odkrywcą osobistej prawdy badanego (Jastrzębski, 2012, s. 48).

Integracja w psychoterapii nie powinna zatem wychodzić od prób łączenia elementów różnych teorii właściwych dla poszczególnych nurtów i podejść. W takim przypadku uzyska się, co najwyżej, pewne eklektyczne formy psychoterapii. Wydaje się, że integracja oparta na analizie fenomenu bytu ludzkiego na poziomie filozoficznym, a następnie wskazaniu implikacji płynących z tej analizy dla psychoterapii, może przynieść bardziej wymierne efekty. W najbardziej fundamentalnym wymiarze integracja w psychoterapii powinna objąć możliwość połączenia odkrycia, wyjaśniania i rozumienia oraz uzasadnienia. Tendencje podążania w tym kierunku są już widoczne w postulowaniu modeli, w których docenia się zarówno wyjaśnianie przyczynowe, na równi ze zrozumieniem narracyjnym, pozostawiając miejsce dla empirycznych badań nad procesami i metodami, przy jednoczesnym

ukierunkowaniu na tworzenie modeli idiograficznych, uwzględniających osobiste zmienne mediacyjne i kontekst historii pacjenta. (zob. np. Hayes, Hofman, 2020)¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Hayes i Hofman wskazują na tendencje rozwoju psychoterapii w kierunku skupienia się w niej bardziej na rzeczywistych procesach, jakich doświadczają pacjenci, niż na teoriach i ich udowadnianiu. Sugerują także, że naturalną konsekwencją tego zjawiska będzie zanikanie terapii mających nazwy, ponieważ zachodzące u pacjentów zmiany terapeutyczne na ogół wymykają się wąskiej ramie wyjaśniającej, wprowadzanej czy też sugerowanej przez określoną nazwę terapii. Autorzy stwierdzają: „Nazwy, które wiążą się z dobrze rozwiniętymi i konkretnymi modelami teoretycznymi, można stosować w charakterze nazw modeli teoretycznych, jednak w erze ukierunkowanej na procesy po prostu nie ma potrzeby nazywania każdej technologicznej kombinacji i sekwencji, tak samo jak nie ma potrzeby nazywania każdego projektu architektonicznego czy układu dróg miejskich” (Hayes, Hofman, 2020, s. 524).



Rozdział 10

PSYCHOTERAPIA – TEORIA, NAUKA CZY SZTUKA?

10.1. Czego potrzebowałaby psychoterapia, aby być nauką?	221
10.2. Specyficzne kryteria naukowości dla psychoterapii? . . .	225
10.3. Osobliwość poznania w psychoterapii	227
10.4. Prymat praktyki w psychoterapii	231

Kolejnym krokiem na drodze do adekwatnego ujęcia fenomenu psychoterapii jako specyficznie ludzkiej aktywności jest analiza wzajemnej zależności jej części teoretycznej i praktycznej. Jak można było zobaczyć w analizowanych wcześniej definicjach, dla jednych psychoterapia jest dziedziną nauki o człowieku z praktycznymi możliwościami zastosowania zawartej w niej wiedzy, dla innych przede wszystkim dziedziną praktyki stosowanej w obszarze pomocy psychologicznej. Zasadne zatem w klasyfikowaniu byłoby przyjęcie istnienia szerszego i węższego rozumienia psychoterapii (zob. np. Kratochvil, 2003)¹¹⁰.

¹¹⁰ W literaturze znaleźć można również ujęcia psychoterapii na tyle szerokie, że pozwala to na mówienie o niej jako dziedzinie kultury, która przedmiotem swojego zainteresowania obejmuje fundamentalne pytania dotyczące ludzkiej natury i podnoszącej tak istotne z perspektywy egzystencji człowieka kwestie jak: zdrowie, choroba, dobrostan czy cierpienie. (zob. np. Rosińska, Olender-Dmowska, 1997). Niewątpliwie zasadne jest podejmowanie wątków dotyczących zależności kształtu psychoterapii,

Rozumienie węższe obejmuje przede wszystkim ujęcie psychoterapii jako dyscypliny praktycznej, zawierającej metodologię postępowania terapeutycznego. Szersze rozumienie natomiast ujmuje ją jako dyscyplinę, która zawiera zarówno własną rozbudowaną teorię, jak też wynikającą z niej część praktyczną w postaci zestawu odpowiednich procedur i interwencji terapeutycznych. Takie pojęcie psychoterapii jest charakterystyczne przede wszystkim dla opisu systemów terapeutycznych, a nade wszystko stosowanych przez twórców i propagatorów poszczególnych nurtów i podejść w psychoterapii, którzy zwykle nadają swoim koncepcjom status obszernego, całościowego modelu zawierającego rozumienie człowieka, teorii zdrowia i zaburzenia psychicznego, metodologii postępowania i samej praktyki terapeutycznej. Psychoterapia w tym ujęciu metodologicznym miałaby zbliżyć się do rodzaju dyscypliny naukowej¹¹¹.

Warto zaznaczyć, że współcześnie psychoterapia nie ma, i tak naprawdę nigdy nie miała jednej, spójnej, ogólnie przyjętej teorii, lecz wyodrębnić w niej można kilka znacząco różniących się między sobą podejść, z których każde ma sobie właściwą i specyficzną teorię osobowości, teorię zaburzeń, model zdrowia psychicznego oraz

myślenia terapeutów i ich światopoglądów filozoficznych od bieżących trendów kulturowych, o czym szerzej piszę w części I, w rozdziale 4. W refleksji tej należy jednak odróżniać wzajemne oddziaływania dziedzin od ich istotnych właściwości, ostatecznie decydujących o tym, czym dana aktywność jest.

¹¹¹ Jerzy Aleksandrowicz, analizując przyczyny tak silnych tendencji w środowisku terapeutycznym do kreowania psychoterapii jako nauki, zauważa: „Nie jest to problem wyłącznie teoretyczny, ma on także wymiar instrumentalny, ekonomiczny. Od naukowego uzasadnienia teorii i wynikających z niego procedur psychoterapeutycznych zależy prawomocność powszechnego stosowania i – co więcej – refundowania świadczeń psychoterapeutycznych przez instytucje ubezpieczeniowe. Dlatego wszystkie rodzaje (»modalności«) psychoterapii dążą do uzyskania statusu podejść mających charakter naukowy, udowodnionych wynikami badań stwierdzających ich efektywność” (Aleksandrowicz, 2012, s. 53).

psychoopatologii, jak również metodologię pracy terapeutycznej. Tym samym dookreślenia wymaga, czy postulat traktowania psychoterapii jako dyscypliny naukowej obejmuje rozumienie jej jako wielu nauk o różnych teoriach i metodologiach poznania naukowego, jako jednej nauki z funkcjonującymi w jej ramach różnymi teoriami na ten sam temat, czy też jednej nauki, ale ujętej wieloparadygmatycznie (zob. np. Brzeziński, 2016).

10.1.

Czego potrzebowałyby psychoterapia, aby być nauką?

Zgodnie z wymogami formułowanymi dla dyscyplin naukowych psychoterapia jako dziedzina nauki winna, jak każda aktywność poznawcza aspirująca do tej dystynkcji, charakteryzować się poznaniem wyspecjalizowanym. Stanisław Kamiński podaje następującą definicję takiego poznania:

Poznaniem wyspecjalizowanym, albo specjalistycznym nazywa się ogólnie takie poznanie, które jest jednoaspektowe, ściślej zaś; takie poznanie, które co do treści ogranicza się do określonej dziedziny, a co do formy odznacza się pewną systematycznością i uzasadnieniem teoretycznym (Kamiński, 1981, s. 13).

Przyjmując zaś, że: „rezultat poznawczy zowie się wiedzą” (Kamiński, 1981, s. 22), należałoby postulować, aby psychoterapia, ujmowana jako dyscyplina naukowa, posługiwała się specjalistycznym poznaniem dla zdobycia wiedzy. Jej ewentualne późniejsze zastosowanie do realizacji dalszych pragmatycznych celów byłoby w związku z tym zjawiskiem wtórnym w stosunku do samego zdobycia wiedzy.

Wydaje się jednak, że to właśnie praktyczne zastosowania wiedzy w procesach pomocowych czynią psychoterapię tym, czym ona w istocie jest. Ujmując ją jako naukę, należałoby dokonać znaczącego przewartościowania jej celów i motywów uprawiania, co zapewne prowadziłoby również do redefiniowania tego, czym jest psychoterapia.

Bardziej wnikliwe przyjrzenie się pojęciu **wiedza** i temu, czego w rzeczywistości jest desygnatem w psychoterapii, może doprowadzić do kolejnych interesujących wniosków. Adam Grobler, przypominając o trójskładnikowej definicji wiedzy Edmunda Gettier'a, stwierdza:

[...] wiedza jest prawdziwym i zasadnym, czyli wysokogatunkowym mniemaniem (Grobler, 2019, s. 130).

W myśl tej definicji o wiedzy (*known*) możemy mówić, kiedy spełnione są następujące warunki: podmiot poznający posiada określone mniemanie (*believe*) o danym stanie rzeczy, które jest mniemaniem uzasadnionym (*is justified in believe*) i stan rzeczy jest prawdziwy¹¹².

W kontekście psychoterapii rozumianej jako wiedza winniśmy mieć zatem do czynienia z sytuacją, w której należałoby wyróżnić poznawany i opisywany w wiedzy stan rzeczy, mniemanie (lub zespół mniemań) na ten temat, uzasadnienie tego mniemania (lub procedurę dojścia podmiotu do stanu uzasadnionego mniemania) oraz potwierdzenie prawdy o stanie rzeczy. Jeśli psychoterapia miałaby generować takie wysokogatunkowe (w sensie jakości uzasadnień) mniemania,

¹¹² Adam Grobler wspomnianą zależność przedstawia w postaci zapisu: „[...] *a* wie, że *p* wtedy i tylko wtedy, gdy 1. *a* mniema (*believes*), że *p*; 2. *a* zasadnie mniema, że *p*; 3. *p* jest prawdziwe” (Grobler, 2019, s. 130). Zwraca jednocześnie uwagę, że: „w oryginale to nie mniemanie *p* jako takie jest uzasadnione, lecz podmiot *a* zasadnie mniema, że *p*. Tymczasem tę definicję, zarówno po polsku, jak i angielsku streszcza się słowami: wiedza = prawdziwe, uzasadnione mniemanie” (Grobler, 2019, s. 130).

to pojawia się ważne pytanie o sposób budowania uzasadnień i procedury dowodzenia prawdziwości stanów rzeczy oraz procedury weryfikowalności tych ustaleń (Hempel, 2001).

Jak już wspominałem, wiedza stosowana w psychoterapii jest wielomodalna i interdyscyplinarna. Nie stanowi ona jednak o istocie psychoterapii, lecz jest raczej jej teoretyczną bazą, z której czerpią psychoterapeuci. To właśnie odniesienia do praktyki stanowią o jej specyfice jako dziedzinie, której istotnym celem jest tworzenie i przeprowadzanie procedur oddziaływania i generowania zmian w szeroko pojętym dobrostanie psychicznym pacjentów. W wymiarze praktycznym psychoterapia opiera się na wnioskach wyprowadzonych z teorii, jakie zawiera każda psychoterapia rozumiana w sensie szerszym, konstruując przy tym interwencje terapeutyczne i wdrażając je w procesach terapeutycznych. Pojawia się w tym kontekście pytanie, jaką teorią (teoriami) posługuje się psychoterapia. Zakładam, zgodnie ze wskazanym wcześniej rozróżnieniem na psychoterapię w sensie węższym (dziedzina praktyki leczniczej, korzystająca z zewnętrznych teorii), i w sensie szerszym (dyscyplina wiedzy posługująca się własną teorią, którą następnie eksploruje praktycznie), że w obu przypadkach występuje zastosowanie teorii. Tym bardziej winno to dotyczyć psychoterapii rozumianej jako nauka. Jeśli miałaby ona jako dyscyplina naukowa budować swoją teorię, to rozstrzygnięcia wymagałyby pytania: czy psychoterapia ma odpowiednie narzędzia i metody, aby na własnym gruncie tworzyć użyteczne dla siebie teorie? Jeśli tak, to w jaki sposób to robi? I czy sposób ten jest epistemicznie uprawomocniony? Jeśli nie, to skąd czerpie, lub mogłaby czerpać, swoje teorie? Jaki wpływ na nie ma obowiązujący lub przyjmowany przez twórców jej różnych nurtów paradygmat filozoficzny?

Analiza wiedzy obecnej w psychoterapii pozwala sformułować wniosek, że bardziej korzysta ona z teorii niż je tworzy. Teza ta wydaje

się oczywista, ale możliwości ustalenia, do jakich teorii sięga się w praktyce są w pewnym sensie ograniczone. Aleksandrowicz, pisząc o pierwotnym wyraźnym osadzeniu psychoterapii w psychologii, zauważa:

Jednakże wspólnie wykroczyła ona (psychoterapia) znacznie poza ten obszar (psychologii), stała się chaotycznym konglomeratem twierdzeń i działań praktycznych, odwołującym się zarówno do psychologii, jak i medycyny, antropologii, socjologii, filozofii, językoznawstwa itp. W rezultacie zaczęła pretendować do pozycji samodzielnej dziedziny wiedzy i praktyki, odrębnej zarówno od psychologii, jak i od medycyny (Aleksandrowicz, 2012, s. 55).

Może jednak jakaś źródłowa, dobrze uzasadniona teoria psychoterapii pozwalałaby na ujęcie jej jako naukowej dyscypliny w sensie szerszym? Zdaniem Aleksandrowicza są to oczekiwania bezzasadne. Charakteryzując podstawy teoretyczne w nurtach psychoterapii, autor stwierdza:

[...] żadna z istniejących teorii, do których odwołuje się jej praktyka, nie jest spójnym systemem twierdzeń opartych na trafnych, prawidłowo zinterpretowanych obserwacjach i na eksperymentach, których wyniki są powtarzalne. Żadna z nich nie oferuje systemu specyficznych dla psychoterapii, jasno zdefiniowanych pojęć i zespołu twierdzeń logicznie spójnych, intersubiektywnie komunikowalnych, falsyfikowanych, spełniającego kryteria naukowości. Zarzuty, że te teorie są raczej fantazjami lub ideologiami niż zespołami twierdzeń o charakterze naukowym, wydają się w znacznym stopniu uzasadnione, a mnogość podejść jest fenomenem godnym odrębnej analizy (Aleksandrowicz, 2012, s. 54)¹¹³.

¹¹³ Aleksandrowicz za jeden z powodów trudności, na jakie natrafia wiedza terapeutyczna, by uzyskać status nauki, uważa zbyt duże nagromadzenie w obszarze psychoterapii twierdzeń irracjonalnych, zaczerpniętych z kulturowych trendów, a niepoddawanych krytycznej refleksji i falsyfikacji w badaniach (Aleksandrowicz, 2010).

Wydaje się, że ujmowanie psychoterapii w sensie szerszym, a więc jako dyscypliny z własną teorią i praktycznymi jej implikacjami, jest raczej pewną formą opisu sposobu połączenia tego, co robi się w psychoterapii na poziomie interwencyjnym, z uzasadnieniem tych działań na poziomie teoretycznym. Korzystanie z określonej wiedzy, nawet spełniającej surowe wymogi wiedzy uzyskanej na drodze poznania wyspecjalizowanego nie czyni z psychoterapii nauki.

10.2.

Specyficzne kryteria naukowości dla psychoterapii?

Innym proponowanym rozwiązaniem problemu uprawomocnienia doświadczeń klinicznych są próby wypracowania własnych kryteriów naukowości przez psychoterapię: kryteria te – uwzględniając specyfikę psychoterapii – pozwalałyby na stosowanie w badaniach nad skutecznością metod nie tylko ilościowych, ale także idiograficznych czy też podejścia fenomenologicznego, koncentrującego się na rozumieniu zjawisk zachodzących podczas procesu terapeutycznego (zob. Jastrzębski, 2014). Model ten nawiązuje do psychologii opisowo-rozumiejącej, postulowanej przez Wilhelma Diltheya w opozycji do psychologii klasycznej opartej na neopozytywistycznych paradygmatach naukowości. Przyjęcie antynaturalistycznej tezy głoszącej odrębność przedmiotu nauk humanistycznych od przyrodniczych pozwala na poszukiwanie nowych rozwiązań metodologicznych dla tej grupy nauk, co z powodzeniem dzieje się od wielu dekad (zob. np. Dilthey 2004; Gadamer, 2004).

Zapewne jest to opcja atrakcyjna i obiecująca dla psychologii, nie zmienia to jednak wiele w kwestii uznawalności psychoterapii jako nauki. W jej obrębie bowiem każdorazowo zachodzi poznanie jednostkowego bytu osobowego na podstawie bezpośredniego kontaktu

z pacjentem oraz wiedzy pochodzącej z innych niż bezpośrednio wypracowanych w psychoterapii źródeł, niezbędnych do zinterpretowania, zrozumienia i opisu osoby i jej sytuacji. Konsekwentnie wypadałoby uznać, że istnieje tyle nauk psychoterapeutycznych, ile procesów terapeutycznych, w których dochodzi do poznania konkretnej osoby. To jednak wydaje się zgoła niepotrzebnie rozciągając definicję nauki, ignorując jednocześnie to, co powszechnie wiadomo o sensie zastosowania metod indukcyjnego i dedukcyjnego gromadzenia wiedzy.

Psychoterapia, jako dyscyplina ujmowana w definicjach omawianych w poprzednich rozdziałach, nie dysponuje narzędziami do budowania teorii, nie ma swoistego przedmiotu poznania formalnego ani metodologii badań. Tych dostarcza raczej psychologia i medycyna, szczególnie psychiatria, jako nauki szczegółowe wsparte założeniami filozoficznymi. Precyzyjnie więc winno się mówić raczej o teoriach psychologicznych stosowanych w określonych nurtach psychoterapii i samej psychoterapii jako dziedzinie praktycznej aktywności czerpiącej ze „swojej” psychologii bazę teoretyczną. Psychoterapia jako taka nie koncentruje się na poznawaniu człowieka w sensie ogólnym, lecz korzysta w tym względzie z ustaleń poczynionych w odrębnych dyscyplinach nauki po to, aby móc efektywnie realizować swój cel – pomoc konkretnemu pacjentowi w skonstruowaniu i przeprowadzeniu zmiany¹¹⁴.

¹¹⁴ Do podobnych wniosków dochodzi Mariola Paruzel-Czachura, analizując relację pomiędzy filozofią a psychoterapią: „Wydaje się jednak, że o ile celem ostatecznym antropologii filozoficznej jest poznanie człowieka, o tyle dla psychoterapii jest to tylko cel pośredni. Podstawowym zadaniem psychoterapii jest bowiem nie tyle opisanie i zrozumienie człowieka, ile poprawa jego szeroko rozumianej egzystencji, będąca celem praktycznym” (Paruzel-Czachura, 2015, s. 51).

10.3.

Osobliwość poznania w psychoterapii

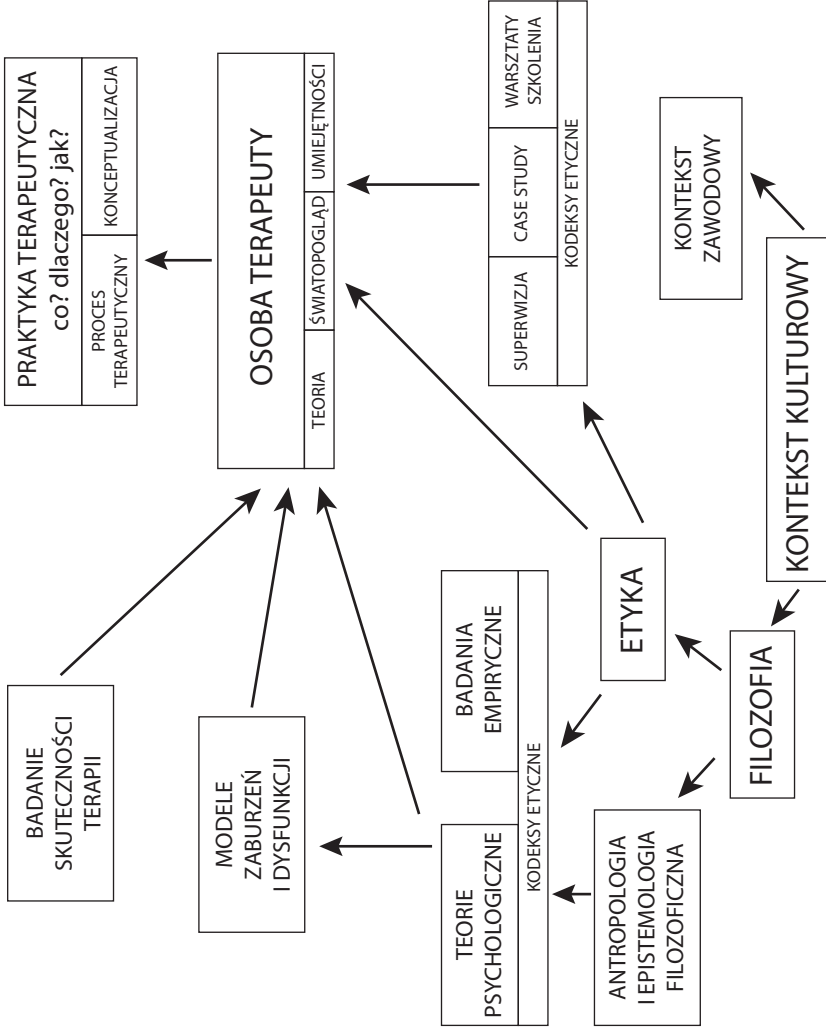
Refleksji wymaga dookreślenie przedmiotu zainteresowania poznawczego psychoterapii jako dyscypliny. Jeśli przyjąć dosyć logiczną przesłankę, że psychoterapię uprawiają psychoterapeuci, to ci w swojej aktywności przede wszystkim zajmują się konstruowaniem i przeprowadzaniem procesów terapeutycznych. Nie oznacza to bynajmniej, że psychoterapia jako dyscyplina sprowadza się wyłącznie do mechanicznego odtworzenia zapisów protokołów terapeutycznych i pozbawiona jest aspektu poznawania. Przedmiotem materialnym poznania psychoterapeutów jest konkretna osoba ludzka, której zrozumienie odbywa się zwykle w postaci złożonego procesu konceptualizacyjnego (sformułowania przypadku). Proces ten, mocno oparty na poznaniu, poprzedza zastosowanie określonych interwencji. W dużej mierze jest próbą heurystycznego zrozumienia osoby pacjenta. W przedmiocie formalnym obejmuje zwykle szeroki kontekst zarówno tego, kim jest ta osoba, jak i tego, w jaki sposób funkcjonuje, ze szczególnym uwzględnieniem tego, co w jej funkcjonowaniu uznać należy za nieadaptacyjne, nieefektywne lub wręcz zaburzone¹¹⁵. Konceptualizacja w psychoterapii jest procesem wiedzotwórczym, zmierzającym do zrozumienia połączenia jawnych trudności z ukrytymi mechanizmami wraz z dodefiniowaniem skutków funkcjonalnych z tego tytułu płynących. Czy ten rodzaj poznania można nazwać specjalistycznym

¹¹⁵ Poszczególne nurty terapii opracowują własne modele konceptualizacyjne, które noszą w sobie ekstrapolacje założeń teorii uzasadniających określony charakter podejścia do problemów psychicznych. Jacqueline Persons, autorka podręcznika konceptualizacji w terapii poznawczej, stwierdza: „Sformułowanie przypadku jest hipotezą, dotycząca natury trudności psychologicznej (jednej lub wielu), stanowiącej podłoże problemów z listy pacjenta” (Persons, 2007, s. 35).

poznaniem naukowym, a jego efekt wiedzą naukową? Biorąc pod uwagę definicję Kamińskiego przytoczoną wcześniej, odpowiedź na to pytanie nie jest oczywista. Co prawda proces poznawczy w konceptualizacji jest bez wątpienia aktywnością złożoną, o zróżnicowanym, zależnie od nurtu, stopniu sformalizowania, to jednocześnie trudno mówić w tym przypadku o jednoaspektowości charakterystycznej dla poznania naukowego. Przeciwnie, to właśnie wieloaspektowość, a nawet wielomodalność zdaje się być atutem dobrej konceptualizacji, która przecież ma za zadanie ująć w zwartej formule rozumienie konkretnego indywiduum ludzkiego w jego oryginalności i złożoności.

Analizując, czym jest psychoterapia, nie można zapominać, że poznanie jest zaledwie częścią całości procesu, który realizuje się w działaniach psychoterapeutycznych. Ustalenie „jak jest” zawsze w psychoterapii służy nie poznaniu jako takiemu, jak ma to miejsce w nauce, lecz dalszym celem w postaci budowania i przeprowadzenia efektywnej procedury zmiany. Psychoterapia pozostająca w swojej istotnej aktywności jedynie na poziomie rozumienia nie byłaby niczym innym, niż mniej lub bardziej metodyczną refleksją nad jednostkowym bytem ludzkim, tracąc tym samym przedmiotowe racje, aby ten typ aktywności nazywać psychoterapią, w której istotnie ją definiującym celem jest przecież zmiana, a nie rozumienie czy kontemplacja wyjątkowości zindywidualizowanego bytu ludzkiego.

Jednocześnie psychoterapia z uwagi na fakt, że praca w niej odbywa się z człowiekiem–osobą, w określonym celami terapeutycznymi kierunku, na podstawie ustrukturyzowanej metodologii, wymaga posługiwania się przez terapeutę specyficznym rodzajem wiedzy. Jej złożoność i wieloaspektowość wskazuje na fakt, jak trudnym i wymagającym procesem jest heurystyka osoby, która prowadzić ma do wybrania i wdrożenia procedur uruchamiających zmiany. Model wiedzy użytecznej w psychoterapii przedstawia rycina 10.1.



Rycina 10.1. Postulowana struktura wiedzy w psychoterapii

Źródło: opracowanie własne.

Wiedza niezbędna do przeprowadzenia procesu terapeutycznego wymaga danych z różnych dziedzin. Z racji natury tego procesu elementem ją integrującym jest osoba psychoterapeuty. To w jego poznaniu i kompetencji splatają się wszystkie ważne aspekty wiedzy. To na nim również, wspólnie z osobami go kształcącymi, spoczywa obowiązek rzetelnej, wieloaspektowej edukacji. Terapeuta powinien być wyposażony w wiedzę dotyczącą bieżącego kontekstu kulturowego i społecznego, w którym odbywa się proces terapeutyczny. Jak pisałem wcześniej (rozdział 4), terapeuta z tego kontekstu czerpie, jak również go współtworzy. Edukacja terapeuty powinna dostarczać mu również niezbędnych refleksji filozoficznych, głównie z zakresu antropologii filozoficznej ujmującej podstawy rozumienia bytu ludzkiego oraz epistemologii obejmującej wiedzę o ludzkim poznaniu. Znamienne miejsce w systemie wiedzy niezbędnej do prawidłowego przeprowadzania procesów terapeutycznych pełni etyka dostarczająca wiedzy o ludzkim postępowaniu. Etyka stanowi teoretyczną i naukową podstawę dla uzasadnienia norm osobowych terapeuty i norm praktyki terapeutycznej. Osadzenie w teoriach etycznych odbywa się na poziomie kształtowania własnego profesjonalizmu etycznego, odbywającego się w procesie rozwoju terapeuty – człowieka – osoby. Jest również ważne przy budowaniu teorii psychologicznych, które choć ujmują zazwyczaj człowieka parcjalnie, nie powinny zatracać perspektywy jego całościowego rozumienia. Kontekst etyczny winien znajdować również swoje miejsce podczas konstruowania badań psychologicznych. Szczególnie doniosłe w tym względzie wydaje się połączenie koncentracji na formalnym celu badań, jakim jest weryfikowanie hipotez badawczych z uwzględnieniem specyfiki bytu ludzkiego. Pozwala to z jednej strony ujmować człowieka jako swoisty przedmiot badań psychologicznych, z drugiej zaś jako punkt odniesienia i ostateczny cel badań wyrażony w uzyskiwaniu coraz lepszego zrozumienia jego funkcjonowania.

Terapeuta korzysta również z wiedzy zawartej w uzasadnionych empirycznie teoriach psychologicznych, trafnie ujmujących mechanizmy poszczególnych aspektów funkcjonowania człowieka, i istotnych z perspektywy tego funkcjonowania, procesów, poznaje ścieżki integracji wyników badań ilościowych i jakościowych wykorzystywanych w psychoterapii, czerpie z adekwatnych wyników badań empirycznych dostarczających potwierdzenia skuteczności technik i protokołów terapeutycznych, weryfikujących lub falsyfikujących hipotezy teorii psychologicznych. Całość wiedzy terapeuty wieńczy jego praktyczne kompetencje zarówno interpersonalne, jak i techniczne, niezbędne do poprawnego przeprowadzenia procesu terapeutycznego, w tym do idiosynkratycznego podejścia do osoby pacjenta, zrozumienia jego życiowej narracji, kontekstu i zgłaszanych problemów oraz zaproponowania i przeprowadzenia adekwatnej procedury pomocy. Z uwagi na charakter aktywności terapeutycznej nie do przecenienia w kontekście źródła wiedzy dla terapeuty jest również jego zawodowe doświadczenie, które dzięki pracy z konkretnymi osobami pozwala mu, stale poszerzać zarówno spektrum percepcji dziejących się w terapii zjawisk i procesów, jak i ich wieloaspektowego rozumienia.

10.4.

Prymat praktyki w psychoterapii

Znamienne, że mimo przedstawionego powyżej modelu wieloaspektowej wiedzy niezbędnej dla poprawnego przeprowadzenia procesu terapeutycznego, istnieją argumenty uzasadniające traktowanie psychoterapii źródłowo jako praktyki. Wydaje się, że wiele teorii psychoterapeutycznych wywodzi się właśnie z praktyki, czy to opartej na obserwacjach klinicznych, czy to wprost na aktywnie uprawianej

psychoterapii, we wstępnej fazie jej kształtowania pozbawionej teorii wyjaśniającej (zob. np. Cave, 2005). Gilbert Ryle zauważa:

Skuteczna praktyka wyprzedza swą własną teorię; praktyczne posługiwanie się metodami wyprzedza teorię metodologiczną, która stanowi już rezultat stosowania metod będących przedmiotem jej krytycznej analizy (Ryle, 1970, s. 69).

Sformułowanie to trafnie oddaje sytuację w psychoterapii, gdzie obserwuje się często chronologiczną pierwotność praktyki względem teorii. Obserwacje kliniczne leżą często u podstaw rozwiązań psychotherapeutycznych, te zaś z czasem są rozwijane, doskonalone i opracowywane teoretycznie, czy to na podstawie istniejących teorii, czy na nowo konstruowanych. Psychoterapia zatem korzysta z wiedzy specjalistycznej, sama jednak takiej nie wytwarza (wiedzy rozumianej w sensie naukowym). Jednakże jej praktyka dostarcza wielu interesujących zagadnień czy to w postaci obserwacji, czy to w postaci pytań wymagających zastosowania dalszych procedur poznawczych. To jednak odbywa się już poza samą psychoterapią. Naukowości należałoby więc raczej poszukiwać w źródłowym ujęciu wiedzy, z jakiej korzysta się w psychoterapii, na przykład w wiedzy psychologicznej.

Taka konfiguracja jednak powoduje konieczność poszukiwania uwiarygodnienia zarówno dla efektów praktyki, jak i wskazania uzasadnień dla budowanych teorii szerszych niż tylko doświadczenie kliniczne. Jednym z rozwiązań stosowanych w tym względzie jest umieszczenie psychoterapii w ramach koncepcji praktyki klinicznej opartej na dowodach naukowych (*evidence-based practice*, EBP). W celu spełnienia postulatu EBP, oczekuje się od psychotherapeutów włączania wyników badań do procesu podejmowania

decyzji dotyczących diagnozy, rokowań i interwencji. Dowody naukowe rozumiane są tu jako wyniki badań naukowych wyprobowane z systematycznie zebranych danych – przez obserwację i eksperyment, drogą formułowania pytań i testowania hipotez (zob. Satterfield i in., 2009). Procedura taka miałaby prowadzić do tworzenia list metod psychoterapeutycznych opartych na dowodach oraz terapii wspartych dowodami naukowymi (*research supported psychological treatments*, RSPTs). Paradygmat ten, jakkolwiek godny uznania z racji intencji dążenia do zobiektywizowania kryteriów, określających dobrą psychoterapię, nie jest wolny od trudności. Wyniki badań często nie są rozstrzygające, dotyczy to zarówno ustaleń co do poziomu skuteczności różnych form psychoterapii, jak i skuteczności samej psychoterapii w stosunku do tak zwanych czynników niespecyficznych¹¹⁶.

Ponadto badania prowadzi się na podstawie kryteriów zawartych w klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych¹¹⁷. Takie podejście utrudnia lub uniemożliwia włączenie do badań czynników kontekstualnych i sytuacyjnych, jakie towarzyszą pojawieniu się problemów pacjenta. Nie ujmuje także w wystarczająco dla psychoterapeutów adekwatny i dający się zastosować praktycznie sposób zjawisk i procesów transdiagnostycznych, czyli właściwych dla różnych jednostek

¹¹⁶ Dobrym tego przykładem jest imponująca metaanaliza rezultatów psychoterapii przeprowadzona w latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia, w której przeanalizowano 375 badań z udziałem 25 000 osób, która jak się wydaje, przyniosła rezultaty niewspółmierne do zaangażowania badaczy. Potwierdzono większą skuteczność psychoterapii niż samego upływu czasu i czekania. Ponadto pacjenci korzystający z psychoterapii lepiej radzili sobie niż większość pacjentów nieleczonych, a wiele różnych form psychoterapii okazało się na równi skutecznych (Smith, Glass, 1977).

¹¹⁷ W Stanach Zjednoczonych jest to klasyfikacja DSM-V, w Europie obowiązuje klasyfikacja chorób i zaburzeń psychicznych ICD-11.

diagnostycznych, z którymi terapeuci mają do czynienia podczas prowadzenia terapii¹¹⁸.

Jeśli terapeuta opiera swoje działania terapeutyczne wyłącznie na tym, czego dostarczają mu wyniki badań, skutkować to może nadmierną koncentracją w pracy na redukcji symptomów kosztem działań na rzecz zdrowia i dobrostanu osoby jako integralnej całości (Hofmann, 2014). By temu zapobiec, coraz częściej sięga się więc do badań pojedynczego przypadku oraz wypracowuje inne formy, bardziej niż tradycyjne, uwzględniające specyfikę konkretnego pacjenta, jak chociażby badania quasi-eksperymentalne oraz badania hybrydalne (Clarke, 1998). Dzieje się to jednak nadal w modelu, w którym wiedza uzyskana w metodologii badań empirycznych ma być kluczowym źródłem dostarczania danych psychoterapeucie.

Nic zatem dziwnego, że w części nurtów terapeutycznych sceptycznie podchodzi się do znaczenia badań empirycznych, kwestionując taki paradygmat uprawiania psychoterapii, w którym oparcie na wynikach badań traktuje się jako podstawowe kryterium wiarygodności i skuteczności podejmowanych w terapii praktyk¹¹⁹.

¹¹⁸ Te mankamenty widoczne są nawet dla zwolenników ujmowania psychoterapii przede wszystkim jako praktyki leczniczej opartej na wiedzy psychiatrycznej. Jerzy Aleksandrowicz stwierdza: „Jeśli leczenie, to właściwie czego? Bo chyba nie »zaburzeń« w rozumieniu klasyfikacji ICD-10 czy DSM. Obecne w nich kategorie diagnostyczne (a właściwie statystyczne) to sztuczne konstrukty, w których nie mieszczą się rzeczywiste, obserwowane u chorych, zaburzenia zdrowia” (Aleksandrowicz, 2012, s. 60–61).

¹¹⁹ Warto nadmienić, że w procedurach badania skuteczności wciąż poszukuje się rozwiązań coraz bardziej adekwatnych, poszerzając możliwe typy badań. Badania zarówno eksperymentalne (nazywane w literaturze anglosaskiej badaniami typu *efficacy*), jak i badania korelacyjno-obszewacyjne (badania typu *effectiveness*) są obecnie stosowane do określania skuteczności psychoterapii, jednak inaczej definiuje się ich zadania: badania typu *efficacy* służą do wykrycia związku przyczynowo-skutkowego w warunkach eksperymentalnych, kładąc nacisk na replikowalność, natomiast badania typu *effectiveness* próbują określić, czy pacjenci odnoszą korzyści z psychoterapii

Jednocześnie psychoterapia bez etapu metodycznego namysłu i dogłębnego zrozumienia stałaby się aktywnością przypadkową i wyłącznie intuicyjną, co zważywszy na jej pomocowy charakter, byłoby działaniem tyleż nieadekwatnym, co i nieodpowiedzialnym. Jak słusznie zauważa Jastrzębski:

O ile w budowaniu teorii psychologicznych można zrozumieć pewną dowolność, o tyle w praktyce psychoterapeutycznej każdy błąd i każda nieścisłość zamienia się w niepotrzebne cierpienie pacjenta. Na psychoterapeucie spoczywa wielka odpowiedzialność i nie może on dowolnie eksperymentować na ludziach (Jastrzębski, 2012, s. 47).

Jeżeli przyjąć, że psychoterapię tworzą **psychoterapeuci**, to ci w swojej podstawowej aktywności nie są naukowcami ani badaczami, lecz **uprawiają pewien rodzaj użytecznej sztuki**¹²⁰. Takie rozumienie psychoterapii zbliża ją raczej do pewnej wysoce specjalistycznej umiejętności, bynajmniej nie dowolnej i intuicyjnej, lecz opartej na szerokiej i wieloaspektowej wiedzy, w tym również wiedzy naukowej, nawiązywaniu relacji i posługiwaniu się oddziaływaniami psychospołecznymi w osiągnięciu ustalonych z pacjentem celów zmierzających do poprawienia jego dobrostanu psychicznego.

przeprowadzanej w warunkach naturalnych, koncentrując się na możliwości uogólnienia wyników. Poszerzenie perspektywy badawczej wprowadza jednak nowe problemy, jak chociażby możliwość ustalenia związków wyników w nich otrzymanych (zob. np. Wampold, 1997).

¹²⁰ Oczywiście często się zdarza, że psychoterapeuta jest również psychologiem-badaczem czy też psychologiem-naukowcem. W takim przypadku jednak winien on się posługiwać osobnymi metodologiami i drogami postępowania oraz realizować odrębne cele.



Rozdział 11

PSYCHOTERAPIA JAKO *TECHNE*

11.1. Czym jest <i>techne</i> ?	237
11.2. Cechy <i>techne</i> obecne w charakterystyce psychoterapii	240
11.3. Pojętyczny charakter działań psychoterapeutycznych	243

Wydaje się, że to, co współczesne definicje psychoterapii próbują o niej opowiedzieć, może być scharakteryzowane w spójny i jasny sposób za pomocą znanego starożytnej filozofii greckiej pojęcia specyficznie ludzkiej aktywności, jakim jest *techne*. Jest to kategoria współcześnie nieco zapomniana, a która w świetle ustaleń, czym jest psychoterapia, warta jest przywołania (Falkum, 2008).

11.1. Czym jest *techne*?

Techne to sztuka, w której zawiera się istotna teoretyczna wiedza, jak i umiejętności praktyczne, które tę wiedzę czynią dla życia użyteczną.

Mylne byłoby założenie, że takie ujęcie psychoterapii w jakikolwiek sposób degradowe jej pozycję lub znaczenie. Uzasadnienie tej tezy znajduje się w zakresie rozumienia greckiego pojęcia *techne*. Już pierwsze

kroki w tym procesie każą stwierdzić, że starożytni stawiali bardzo wysokie wymagania zarówno *techne* jako aktywności, jak i praktykującym ją ludziom¹²¹. Przede wszystkim każda *techne* miała mieć swój jednolity i ustalony cel (*telos*), specyficzny dla każdej ze sztuk. Zależnie od typu sztuki cel ten mógł być materialny lub niematerialny. *Techne* nie była traktowana wyłącznie jako doświadczenie (*empereia*), to bowiem opiera się w działaniu głównie na intuicjach i bezpośrednim doświadczaniu tego, co się dzieje, podczas gdy aktywność definiowana jako *techne* wymagała stosowania określonego zestawu reguł i technik tworzących system i metodę wykonywania czegoś. By zatem móc działać w paradygmacie *techne*, wymagana była kontrola nad sobą, jak również nad tą częścią rzeczywistości, której *techne* dotyczyła. Kontrolę tę uzyskiwano dzięki specjalistycznej wiedzy (*logos*) dotyczącej zarówno obszaru, w jakim sztuka się poruszała, jak i samych umiejętności jej wykonywania. W *techne* dążyło się więc do precyzyjnego uchwycenia swego przedmiotu, przez co uzyskiwała ona uprawomocnienie poprzez poznanie (*episteme*), właściwe jej przedmiotowi, metodzie i celowi. Ta epistemiczna precyzja była również podstawą dla tworzenia możliwości uczenia sztuk, a jednocześnie uwiarygadniała posługujące się nimi osoby (Angier, 2010). Powyższe elementy charakteryzujące grecką *techne* odnaleźć można także w naturze współczesnej psychoterapii opisywanej przez jej definicje jako aktywność celową, metodycznie prowadzoną, opartą na uprawomocnionej wiedzy. Psychoterapia jako proces wytwórczy będzie miała za zadanie uzyskanie efektu zmiany. Jej „przedmiotem” jest człowiek, celem zaś zaprojektowane zmiany, jakie mają się w nim dokonać poprzez sztukę psychoterapeuty.

¹²¹ Znamienne, że pierwszy tekst, jaki zachował się do naszych czasów, opisujący starogreckie rozumienie *techne*, pochodzi z *Corpus Hippocraticum* i dotyczy sztuki lekarskiej (Szumowski, 1994).

Jak zauważa Arystoteles:

Najkunsztowniejsze z zajęć są te, przy których przypadek najmniejszą gra rolę (Arystoteles, *Polityka*, 1258b, s. 16).

Dla Stagiryty obok nieprzypadkowych działań, także konieczna obecność wiedzy i specjalistycznego wykształcenia oraz dążenie do celu jako określonego dobra, trafnie charakteryzują *techne* jako specyficzną ludzką aktywność. Arystoteles zalicza ją do wybitnych osiągnięć intelektualnych i określa jako dyspozycję do opartego na rozumowaniu tworzenia (Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, VI.4, 1140a, s. 212).

Opierając się na refleksjach Arystotelesa, warto poczynić kilka istotnych uwag na temat natury psychoterapii ujętej jako odmiany *techne*. Arystoteles, porządkując swoje przemyślenia na temat ludzkiego poznania, zwraca szczególną uwagę na rozróżnienie pomiędzy wiedzą a doświadczeniem:

Myślmy jednak, że poznanie i zdolność rozumienia należą raczej do wiedzy niż do doświadczenia i sądzimy, że ludzie wiedzy są mądrzejsi od empiryków, bo mądrość zależna jest we wszystkich przypadkach raczej od wiedzy. A dzieje się tak dlatego, że tamci znają przyczynę, a ci nie; empirycy znają skutek, ale nie znają przyczyny, a teoretycy znają i skutek, i przyczynę (Arystoteles, *Metafizyka*, I, 981a, s. 5)¹²².

Doświadczenie, podobnie zresztą jak percepcja, odnosi się do poznania tego, co jednostkowe. Natomiast *techne* łączy się z tym, co ogólne i zawiera wiedzę dotyczącą rozumienia przyczyn.

¹²² Pewne nieporozumienie w lekturze tego cytatu może wnosić połączenie stopnia mądrości z typem wiedzy. Warto przy tym pamiętać, że dla Arystotelesa metafizyka jest „filozofią pierwszą” i wiedzą najbardziej zbliżoną do mądrości, stąd poznanie empiryczne i doświadczeniowe jest w jego klasyfikacji nie tyle mniej wartościowe, ile istotowo i definitywnie mniej połączone z mądrością.

11.2.

Cechy *techné* obecne w charakterystyce psychoterapii

Do której z grup, w świetle zarysowanego w poprzednim paragrafie podziału na ludzi wiedzy (*anthropoitis gnosis*) i empiryków (*anthropoime empeiria*), należałoby zakwalifikować psychoterapeutów? Bez wątplenia psychoterapeuci znają skutek swoich działań zarysowany jako cel terapii, a nawet więcej – wiedzą, jak do niego doprowadzić. Wiedzą więc „co i jak” należy wykonać, aby uzyskać określony cel. Czy jednak wiedzą również, dlaczego działa to, co stosują? Wydaje się, że wysiłek badaczy poszukujących odpowiedzi na pytanie, dlaczego psychoterapia działa, wskazuje jednoznacznie, że docenia się wagę myślenia przyczynowego w tej dziedzinie, chociaż ustalenie przyczyn pozostawia się raczej psychologom-badaczom niż samym psychoterapeutom¹²³.

Zagadnienie to dotyka trudnej do jednoznacznego rozstrzygnięcia kwestii dotyczącej tego, jak dalece profesjonalny psychoterapeuta powinien być wykształcony również teoretycznie. Czy jego wiedza powinna dotyczyć tylko samego stosowania umiejętności technicznych, czy też także rozumienia zjawisk i mechanizmów, które podlegają wpływowi jego oddziaływań podczas terapii¹²⁴? Rozumienie *techné* przedstawione

¹²³ Już w latach 90. ubiegłego stulecia badacze Mike Lambert i Allen Bergin, podsumowując wyniki badań nad skutecznością psychoterapii, stwierdzili, że nie ma żadnego uzasadnienia dla kontynuowania dalszych badań tego typu. Daleko bardziej istotne wydało się im dążenie do zrozumienia, dlaczego psychoterapia działa i na czym w swej istocie polega proces zmiany terapeutycznej (Lambert, Bergin, 1994).

¹²⁴ Arystoteles, przedstawiając różnice między wiedzą a doświadczeniem, sięga do przykładu z dziedziny budownictwa. Według niego architekci to ludzie wiedzy, którzy znają zarówno przyczyny tego, co zostało wytworzone, jak i skutki działań budowlanych, podczas gdy rzemieślnicy są tymi, którzy wykonują pewne czynności z przyzwyczajenia (Arystoteles, *Metafizyka*, I, 981b, s. 5). Gdyby posłużyć się tą analogią, opisując kompetencje psychoterapeuty, wypadałoby stwierdzić, że ze względu na charakter aktywności, jaką jest psychoterapia byłoby nader celowe i również wskazane

powyżej zdaje się sugerować znaczący udział poznania i wiedzy w budowaniu kompetencji, a uwzględnienie tego, z jak trudnym i złożonym przedmiotem działań mamy do czynienia w psychoterapii, czyni ten udział już nie tylko koniecznym ze względów merytorycznych, ale również aksjologicznych (dążenie w terapii do poprawy dobrostanu psychicznego pacjenta realizuje wartość w postaci jego dobra) i moralnych (terapia zawsze dzieje się w kontekście spotkania osób i odpowiedzialności za powierzone terapeutcie dobro pacjenta)¹²⁵. I znów pomocne w uporządkowaniu tej kwestii może być odwołanie się do charakterystyki *techné*. W starożytnym modelu jej rozumienia eliminowanie z niej przypadku (*tyche*) na rzecz trwałej dyspozycji (*heksis*) posługiwania się określoną metodologią działania opartą na adekwatnej wiedzy, ma gwarantować jej poprawność i wiarygodność (Angier, 2010). Klarownie relację wiedzy i umiejętności w *techné* ujmuje Platon, który w *Timajosie* przedstawia mit o Demiurgu – boskim budowniczym świata widzialnego, który swoją wiedzę na temat idei wiernie oddaje w materii, mając na celu jej dobro (Platon, *Timajos*, 28c–30a, s. 35–36). Dla Platona więc *techné* jest tym doskonalsza, im więcej w jej realizacjach zawiera się wiedzy pewnej (*episteme*) oraz gdy eliminowane są z niej niewiarygodne i nieuprawomocnione mniemania (*doxa*). Zadanie to zdaje się być w poglądach Platona tak ważne, że nie waha się on nazwać sztuki pozbawionej rzetelnej wiedzy jedynie jej imitacją¹²⁶,

ze względu na korzyści dla pacjenta, aby terapeuta miał zarówno wiedzę „architekta”, jak i umiejętności „rzemieślnika”.

¹²⁵ Opowiadam się za poglądem uznającym stosowanie wiedzy wieloaspektowej jako niezbędnego elementu przy uprawianiu psychoterapii. Stanowisko to uzasadniam w rozdziale 12.

¹²⁶ W *Fajdrosie* Sokrates, dialogując z tytułowym bohaterem na temat rozróżnienia pomiędzy prawdziwą i udającą jedynie prawdziwą sztuką retoryki, konstatuje: „A więc przyjacielu: sztuka wymowy u takiego, co prawdy nie zna, a żyje tylko opinią, to nie będzie żadna sztuka, tylko śmiech” (Platon, *Fajdros*, 262b, s. 99).

czyniąc tym samym niezwykle cenne i ponadczasowe wskazanie także dla psychoterapeutów.

O ile zakres wiedzy teoretycznej, jakim powinien się wykazywać psychoterapeuta, może podlegać dyskusji, o tyle konieczność posługiwania się przez niego doświadczeniem i sprawne z niego korzystanie w sytuacji pracy z konkretnym pacjentem, raczej nie budzi niczyich wątpliwości. Arystoteles, uznając doniosłość doświadczenia w praktyce leczniczej, uzasadnia to w następujący sposób:

[...] ludzie doświadczeni pręcej osiągną cel niż niedoświadczeni teoretycy. [...] Bo lekarz leczy nie „człowieka” – chyba że przypadkiem – lecz Kalliasa albo Sokratesa, albo kogoś innego tak nazwanego, który prócz tego jest także „człowiekiem”. Jeśli więc ktoś posiada teorię bez doświadczenia i wiedzę ogólną, a nie zna poszczególnych faktów objętych tą wiedzą, będzie często popełniał błędy w leczeniu; leczy się bowiem poszczególnego człowieka (Arystoteles, *Metafizyka*, I, 981a, s. 4).

Dobrze wykształcony w swojej dziedzinie praktyk z doświadczeniem wydaje się być, w świetle refleksji Arystotelesa, najlepiej predestynowanym do bycia skutecznym człowiekiem uprawiającym *techne*.

Refleksje Stagiryty wskazują na dwa doniosłe aspekty *techne*. Pierwszy dotyczy specyficznych cech wytworu sztuki, których obecność będzie decydowała o tym, czy jest on poprawnie wykonany. Drugi może odnosić się do stanu poznawczego kogoś, kto w racjonalny sposób ujmuje specyfikę procesu wytwórczego, rozumiejąc jego naturę i cel (Arystoteles, *Metafizyka*, 7.7, 1032b, s. 172–173). Takie ujęcie *techne* pozwala w przypadku psychoterapii dokonywać ustaleń co do definicji określającej jej istotę. Odnoszenie się do definicji będzie punktem wyjścia w klasyfikowaniu poszczególnych działań

jako psychoterapeutyczne lub nie¹²⁷. Ujęcie psychoterapii jako *techne* pozwala również ustalać rodzaj poznania właściwy psychoterapeutom, niezbędny do rozumienia, tworzenia i metodycznego korzystania z psychoterapii¹²⁸. Psychoterapia jako sztuka pomagania odnosi się zawsze do pracy z konkretnym człowiekiem. Jej poprawne wykonywanie wymaga zarówno szerokiej wiedzy ogólnej, jak też zebrania i rozumienia danych na temat pacjenta i jego sytuacji. Wraz z odpowiednimi umiejętnościami stwarza to możliwość zrealizowania właściwego psychoterapii jako *techne* celu, czyli zmiany intrapsychicznej w pacjencie (Nillson, 2010).

11.3.

Pojetyczny charakter działań psychoterapeutycznych

Dotychczasowa refleksja kieruje uwagę na jeszcze jeden istotny wymiar działań terapeutycznych, dający się dobrze opisać przez kategorie zaczerpnięte z charakterystyki działań pojetycznych (twórczych). W twórczości rozumianej na wzór arystotelesowski dochodzi do swobodnego konstruowania, którego porządek w jakimś stopniu zawsze jest zdeterminowany zarówno przez zasady określonego procesu twórczego, jak i cechy wytworu, jaki chce się uzyskać, co znacząco wpływa na możliwości wyborów, jakich dokonuje twórca. Klarownie idee tę tłumaczy Mieczysław Krąpiec, który zauważa, że:

¹²⁷ Próby zdefiniowania psychoterapii i określenia jej warunków koniecznych dokonują w rozdziale 12.

¹²⁸ Model wiedzy niezbędnej dla rozumienia i praktykowania psychoterapii przedstawiam na rycinie 10.1 zamieszczonej w rozdziale 10.

Podczas gdy w moralnym działaniu człowieka, wypływającym z naszej decyzji, dostrzegamy dobrowolne, uwewnętrznione przyczynowe działanie celowe (i motyw, i porządek – determinacja, i fakt działania są dziełem wolności podmiotu), to w poetycznym działaniu człowieka, czyli w działaniu twórczym jawi się pozapodmiotowa determinacja (wzorczość – porządek) działania (Krąpiec, 2008, s. 244).

Podobnie jak każdy twórca, psychoterapeuta nie ma w pełni upodmiotowionej wolności wyboru w swoich działaniach zawodowych. Winien on bowiem liczyć się z tym, że jego pacjent jest określonym indywiduum-osobą. Ten stan rzeczy niejako od zewnątrz „narzuca” terapeutę złożony model wyborów. Z jednej strony jest on wyznaczany przez konieczność poszanowania autonomii pacjenta, z drugiej strukturę obiektywną wytwarzanego dzieła, jakim w przypadku psychoterapii jest zmiana terapeutyczna. Nie będzie więc profesjonalnym działaniem terapeutycznym każde działanie, jakie podejmie psychoterapeuta, ale tylko takie, które liczy się z prawidłowościami swojego wytworu – procesu i ostatecznie celu terapii, a nade wszystko ze strukturą ontyczną swojego pacjenta jako indywiduum osobowego. Co równie ważne, porządek płynący z wzorczości nie powinien być odczytywany jako ograniczenie, ale jak pisze Krąpiec:

Determinacja przedmiotowa jest dziełem podmiotowego odczytania struktury wytwarzanego dzieła, stąd jest doskonałością intelektu kierującego procesem wykonania, i chociaż nie ma tu cechy dobrowolności (jak w czynie moralnym), to jednak ujawnia się przez podmiot zdolność odczytania struktury przedmiotu. Tę zdolność można rozwijać i kształcić, co zresztą realizuje się w różnych szkołach, pracowniach i akademiach sztuki i techniki (Krąpiec, 2008, s. 245).

Uwaga ta odczytana w kontekście pracy psychoterapeutycznej jest nie tylko afirmacją podmiotowości terapeuty, ale równie cennym wskazaniem kierunku kształcenia przyszłych terapeutów wynikającym z rozumienia natury działań pojetycznych.

Myśli starożytnej zawdzięczamy wyodrębnienie *techne* jako specyficznie ludzkiej siły sprawczej, opartej na wiedzy. Wydaje się, że przytoczone powyżej jej cechy charakterystyczne dobrze oddają również to, z czym mamy do czynienia w uprawianiu psychoterapii, którą dzięki pojęciu *techne* udaje się uchwycić znacznie trafniej niż chociażby w modelu dyscypliny naukowej. Równoległe do samej psychoterapii rozwija się dotycząca jej metarefleksja, zależnie od wskazanego przedmiotu formalnego, przybierająca postać dociekań metodologicznych lub filozoficznych. Nauki metodologiczne skupią się raczej na analizie przebiegu, stosowanych interwencjach, skuteczności i adekwatności zastosowań psychoterapii. Filozofia obejmuje natomiast refleksją naturę procesu terapeutycznego i określa jej warunki definicyjne i uniesprzeczniające, co może między innymi prowadzić do zbudowania adekwatnej definicji psychoterapii.



Rozdział 12

DEFINICJA PSYCHOTERAPII OPARTA NA ANALIZIE NATURY PROCESU TERAPEUTYCZNEGO

12.1. Fakt cierpienia pacjenta jako warunek konieczny zaistnienia procesu psychoterapeutycznego	249
12.2. Konstytutywne znaczenie nadziei dla procesu psychoterapeutycznego	254
12.3. Uwarunkowania procesu terapeutycznego płynące ze strony osoby terapeuty	259
12.4. Warunki konieczne zaistnienia psychoterapii	262

Określenie definicyjne psychoterapii okazuje się być zadaniem nader trudnym. Za ten stan rzeczy odpowiada przede wszystkim szeroki zakres stosowania tego pojęcia w literaturze i praktyce, gdzie mianem psychoterapii określa się często bardzo niejednorodne aktywności o wysoce zróżnicowanej specyfice treściowej i metodologicznej. Te z definicji, które chcą objąć je wszystkie swoim zakresem, z konieczności zawierają bardzo ogólne sformułowania (zob. np. Namysłowska, 2011; Czabała, 2020). Inne, rezygnując z uniwersalizmu, akcentują jedynie pewien aspekt działań terapeutycznych, na ogół zgodny z założeniami nurtu, jaki reprezentują. (zob. np. Beck, Newman, 2005).

Pewną alternatywą w sposobie rozwiązania dylematów definicyjnych, wynikających z trudności ujęcia bogactwa aspektowego psychoterapii z jednej strony oraz jej treściowej niejednorodności z drugiej, mogłoby być poszukiwanie istotnościowych części procesu terapeutycznego analogicznie określanych w różnych definicjach i na ich podstawie sformułowanie warunków koniecznych, jakie powinny zachodzić, aby uznać określony proces za psychoterapeutyczny. Wydaje się, że takie ujęcie definicyjne miałyby zarówno znaczący walor epistemiczny, zbliżając się tym samym do określenia tego, czym jest psychoterapia, jak i praktyczny, wskazując na kluczowe aspekty odróżniające psychoterapię od innych form aktywności pomocowych. Z formalnego punktu widzenia taka definicja łączyłaby funkcje definicji realnej i opisowej.

To, co opisuje psychoterapię na poziomie jej istoty, odnaleźć można, poddając refleksji kluczowe znaczenia bycia pacjentem i psychoterapeutą oraz charakteryzując warunki konieczne procesu, jaki pomiędzy nimi zachodzi. W poprzednim rozdziale dokonana została charakterystyka psychoterapii jako specyficznej ludzkiej aktywności na wzór starogreckiej sztuki *techné* łączącej umiejętności praktyczne z teoretyczną wiedzą w spójny, metodyczny i użyteczny zarazem proces. Przypomnijmy, że jej rozumienie pozwala stwierdzić, że psychoterapia to wysoce specjalistyczna umiejętność o określonej metodologii postępowania, oparta na szerokiej i wieloaspektowej wiedzy, w tym również naukowej, nawiązywaniu relacji i posługiwaniu się oddziaływaniami psychospołecznymi w osiągnięciu ustalonych z pacjentem celów zmierzających do poprawienia jego dobrostanu psychicznego.

12.1.

Fakt cierpienia pacjenta jako warunek konieczny zaistnienia procesu psychoterapeutycznego

Dalszych treści, których należy użyć przy dookreślaniu warunków koniecznych definiujących psychoterapię, dostarcza odczytanie znaczenia kluczowego w psychoterapii pojęcia **pacjent**, jako określenia osoby, która korzysta z pomocy terapeutycznej. W języku łacińskim słowo *patiens* znaczy „cierpiący”, ale również „wytrwały”. Nieodległe etymologicznie słowo *patientia* tłumaczy się najczęściej jako „znoszenie”, „wytrzymałość” albo „wytrwałość” i „cierpliwość”. Jednocześnie *patiens* jest przeciwstawiany określeniu *agens*. W tym zestawieniu to, co jest bierne i odbierające działanie (*patiens*), jest w relacji z czynnikiem aktywnym (*agens*)¹²⁹. Wydaje się, że te określenia niezwykle trafnie oddają sytuacje osób uczestniczących w psychoterapii. Na pierwszy plan wysuwa się w jej opisie sama obecność osoby – pacjenta, który oczekuje pomocy. W postawie tej jest uwidoczniony aspekt trwania i gotowości przyjęcia działań proponowanych w psychoterapii. Obecności pacjenta przyjmującego postawę oczekującego pomocy nie należy utożsamiać z jego funkcjonalną biernością. W porządku ról mamy bowiem w psychoterapii do czynienia z wyraźnym asymetrycznym podziałem – psychoterapeuta pomaga, pacjent pomoc uzyskuje. Likwidacja lub nawet zakłócenie tego porządku stawia pod znakiem zapytania zasadność określania działań

¹²⁹ Rozróżnienie *agens – patiens* jest współcześnie najczęściej używane w językoznawstwie jako opis elementów struktury semantycznej wypowiedzenia. *Patiens* jest tutaj rozumiany jako przedmiot będący biernym odbiorcą akcji nazwanej przez orzeczenie przechodnie. *Agens* natomiast jest składnikiem zdania wyrażającym sprawcę czynności w semantycznej strukturze wypowiedzenia (*Agens*, w: *Encyklopedia PWN*, <www.encyklopedia.pwn.pl> [dostęp: 27.08.2023]).

jako psychoterapeutycznych. Rzecz ma się jednak odmiennie, jeśli na psychoterapię patrzy się z poziomu funkcjonalnego. Wówczas, mimo asymetryczności ról, wskazać należy ważność współpracy psychoterapeuty i pacjenta niezbędnej do uzyskania celów psychoterapii.

Ponadto jej zaistnienie uwarunkowane jest w stopniu koniecznym (choć niewystarczającym) obecnością **subiektywnego cierpienia**. Z perspektywy możliwości oddziaływań psychoterapeutycznych kluczowe są przede wszystkim te rodzaje cierpienia, które są skorelowane z procesami psychicznymi. Władysław Tatarkiewicz, porównując je do cierpień o podłożu fizycznym, pisze o nich w następujący sposób:

Oparte są bowiem na wyobrażeniach, a te nie mają tak wyraźnych granic czasowych, jak wrażenia. Żaden proces organiczny nie wyznacza chwili, w której skończy się cierpienie wywołane przez krzywdę, stratę czy niepowodzenie. Boli one nie tylko w chwili, gdy w rzeczywistości nastąpiły, i nie tylko w tej, w której doszła o nich wiadomość; boli także ich wspomnienie, a przedtem mógł boleć lęk przed nimi (Tatarkiewicz, 1990, s. 143).

Charakter cierpienia, jakim zajmuje się psychoterapia, wyznaczony jest zatem poprzez jego niekonieczne związanie z zewnętrzną sytuacją. Powoduje to między innymi, że takie cierpienie może dotyczyć zarówno stanów teraźniejszych, jak przeszłych oraz przyszłych. Może dotyczyć również treści myśli, przewidywań, wspomnień, wyobrażeń i emocji. Choć sam pacjent osadzony jest w każdym momencie swojego życia w określonym kontekście kulturowym, społecznym i interakcyjnym, to jednak cierpienie zawsze rozgrywa się przede wszystkim w intrapsychicznej rzeczywistości podmiotu (Rey, 2016). Dostępność do doświadczania cierpienia, jak również jego intensywność, bywa u pacjentów zróżnicowana. To jednak może mieć wpływ na dobór

metod pracy, bardziej niż na samą kwalifikację procesu, w którym dąży się do redukcji dysfunkcyjnych aspektów cierpienia.

Warto przy tym zauważyć, że rozumienie dysfunkcji psychicznych, które tradycyjnie są przedmiotem uwagi psychoterapeutów, można, jak się wydaje, nader trafnie i skutecznie poszerzać poprzez kontekst znaczeniowy cierpienia. Jacek Wciórka zauważa:

Chorobę psychiczną można uważać za medyczne ujęcie osobowego cierpienia psychicznego, a oba pojęcia – za dwie odsłony (perspektywy, wymiary, ekspresje, artykulacje) egzystencjalnego kryzysu psychicznego (Wciórka, 2017, s. 44).

Cierpienie ujęte w ramach pojęciowych choroby psychicznej może zatem doprowadzić do głębszego zrozumienia stanu pacjenta, będącego częstym powodem zgłoszenia się na terapię, opisanego przez Wciórkę, jako egzystencjalny kryzys psychiczny, w następujący sposób:

Kryzys taki, jak już wspomniano, można uważać za niezwykły stan, w którym zewnętrzne i wewnętrzne czynniki patogenetyczne ścierają się z salutogenicznymi, a w efekcie tego starcia funkcjonowanie psychiczne człowieka trafia na przeszkody zagrażające osiągniętemu poziomowi rozwoju: stagnację, regresję lub destrukcję (Wciórka, 2017, s. 44).

Wokół dookreślenia tego kryzysu i ujęcia go w określonym modelu może ogniskować się wysiłek zdefiniowania w konkretnym procesie psychoterapeutycznym zarówno bezpośredniego przedmiotu oddziaływań terapeutycznych, jak i ostatecznego ich szczegółowego celu. Poszczególne nurty psychoterapii będą się zapewne różniły co do ujęcia genezy i mechanizmów podtrzymywania kryzysu, jak też co do formuły pracy z poszczególnymi odsłonami lub rodzajami kryzysów.

Jednakże każdy z nich, mimo odmienności podłoża filozoficznego, zróżnicowanych teorii psychologicznych, stosowanej terminologii i metodologii, może dostrzegać wielorakie wymiary cierpienia pacjenta zarówno w prezentowanych problemach, symptomatologii, jak i ukrytych konfliktach potrzeb, motywów lub wartości. Tym samym pozwala to traktować **cierpienie psychiczne jako zjawisko uniwersalne, obecne powszechnie u zgłaszających się po pomoc psychotherapeutyczną osób.**

Cierpienie jest integralnie związane z ludzką egzystencją zarówno indywidualną, jak i wspólnotową, przynależy do fundamentalnych wartości w życiu człowieka¹³⁰. Zdaniem Victora Frankla życie ludzkie bez cierpienia nie byłoby spójne i pełne, a jego świadome przeżywanie czyni pustkę egzystencjalną mniej dotkliwą i przerażającą (Frankl, 1976). O cierpieniu napisano wiele w traktatach filozoficznych, pracach psychologicznych i rozprawach teologicznych, nierzadko dyskutując o tym, czy próbować je zrozumieć, czy raczej uznać jego irracjonalność, oswajać czy oddalać, określać jego sens, czy też raczej akcentować jego nieuchwytność (zob. np. Jan Paweł II, 1984; Twardowski, 2001; Miller, 2004; Mahoney, 2005; Gilbert, 2016). Znamienne, że refleksje na temat cierpienia są często podejmowane w kontekście refleksji o szczęściu, co zdaje się potwierdzać intuicyjne przekonanie o znaczących związkach obu stanów w życiu i doświadczeniu człowieka (zob. np. Tatarkiewicz, 1990). Precyzyjna analiza zależności cierpienia i szczęścia wykracza dalece poza zakres

¹³⁰ Powszechnie znane, choć nierównie powszechnie podzielane, jest mniemanie o tym, że cierpienie uszlachetnia. Nie jest to jednak jedyna wartość, jaką można dzięki niemu uzyskać. Rumuński filozof Emil Cioran rozumie cierpienie jako swoisty katalizator funkcji poznawczych i stwierdza: „Kiedy żyjemy w zdrowiu, szczęściu i pomyślności, nasze myśli pokrywają się kurzem, a umysł zasypia. Nieszczęście jest najsilniejszym bodźcem do myślenia” (Cioran, 2004, s. 229).

tej pracy. By jednak unaocznić złożoność i niejednoznaczność wzajemnych powiązań obu stanów, warto przytoczyć dające do myślenia refleksje Władysława Tatarkiewicza:

Wielkie cierpienie nazywamy nieszczęściem. Ściślej mówiąc, nazwę tę nosi w naszej mowie nie samo cierpienie, lecz raczej jego przyczyna, ciężki los lub wielkie zło, jakiemu człowiek uległ [...]. Albo też nieszczęściem bywa nazywany skutek wielkiego cierpienia, zmieniony przez nie stosunek do świata: całkowite zniechęcenie do życia (Tatarkiewicz, 1990, s. 158).

Przed uproszczeniami w rozumieniu szczęścia i nieszczęścia przestrzega również Erich Fromm, który zauważa:

Często przyjmuje się, że szczęście jest logicznym przeciwieństwem smutku lub bólu. Cierpienie fizyczne lub psychiczne jest częścią życia ludzkiego – nie można go uniknąć. Całkowite uniknięcie smutku jest możliwe jedynie za cenę absolutnej obojętności, co z kolei wyklucza możliwość doświadczania szczęścia. A więc przeciwieństwem szczęścia nie jest smutek lub ból, lecz depresja, która rodzi się z wewnętrznej jałowości i nieproduktywności (Fromm, 1999, s. 155).

Mimo że, jak się równie intuicyjnie wydaje, cierpienie jest nieodległym doświadczeniem osób chorujących, to rozważania na temat natury cierpienia bynajmniej nie są wcale powszechnie obecne w literaturze medycznej. W kontekście ujmowania przedmiotu i celu zabiegów leczniczych znacznie częściej można zaobserwować tendencję zastępowania trudnego do naukowego i zobiektywizowanego ujęcia fenomenu cierpienia pojęciem jednostki chorobowej, które zdaje się lepiej spełniać rolę przedmiotu naukowych dociekań i badań. (zob. np. Kahn, Stevens, 1989; Cassel, 2004). Tymczasem cierpienie

jest również doświadczeniem obecnym w chorowaniu, również psychicznym. Fakt ten, choć nie tak powszechnie, jakby na to zasługiwał, zaczyna być dostrzegany i uwzględniany w analizie zadań, jakie stoją przed współczesną służbą zdrowia. (zob. np. Hastings Center, 1996). Pojawiają się również koncepcje wskazujące na konieczność stosowania fundamentalnego współczucia w obliczu wszelkiego ludzkiego cierpienia prezentowanego podczas psychoterapii. W ich świetle ujęcie problemów pacjentów z perspektywy cierpienia czyni w szczególności sposób psychoterapię przedsięwzięciem moralnym (Miller, 2004). Koncepcje te sformułowane są częściej na obrzeżach refleksji filozoficznych niż w kontekście tworzenia planów terapii zajmujących się bezpośrednio cierpieniem jako przedmiotem swojego zainteresowania (zob. np. Mahoney, 2005). Perspektywa taka wydaje się jednak nader obiecująca także z praktycznego punktu widzenia, gdyż zajęcie się wprost cierpieniem w terapii mogłoby wskazywać drogę lub chociaż jedną z dróg wiodących do zintegrowania podmiotowych doświadczeń osoby cierpiącej i przedmiotowego ujęcia choroby, stając się tym samym rozwiązaniem dla psychoterapii w kwestii połączenia idiosynkratycznego i obiektywno-badawczego podejścia do prezentowanych przez pacjentów problemów (Cassel, 2004).

12.2.

Konstitutywne znaczenie nadziei dla procesu psychoterapeutycznego

Po to, żeby proces terapii mógł się rozpocząć, wymagana jest od decydującej się na nią osoby wytrwałość w pozostaniu w procesie oraz cierpliwość w pracy nad efektami i w oczekiwaniu na efekty, które przecież w psychoterapii nigdy nie pojawiają się natychmiast.

Owe **wytrwałość** i **cierpliwość** to kolejne oblicza stanu związanego z byciem pacjentem w psychoterapii. Oba pojęcia łączą się z jeszcze jednym, uzupełniającym charakterystykę postawy osoby w terapii – z nadzieją. **Perspektywa nadziei** wydaje się być integralnie związana z cierpieniem, ale właśnie poprzez wytrwałość i cierpliwość buduje przestrzeń do tworzenia nowej jakości, którą psychiatra i badacz umysłu, Anthony Reading określił jako:

[...] przyjemny stan wzbudzany, gdy osoby oczekują, że pożądaný przyszłościowy cel jest realnie osiągalny oraz, że oczekiwanie doda im energii do zapoczątkowania działań, o których sądzą, że pomogą im osiągnąć ten cel (Reading, 2005, s. 5)¹³¹.

Reading postrzega w nadziei specyficznie ludzkie połączenie i współdziałanie pożądaný i oczekiwania doskonalone w kolejnych etapach rozwoju ewolucyjnego w kierunku zdolności do konstruowania, planowania i modyfikowania strategii zachowań, które mają mieć miejsce w przyszłości. Nadzieja łączy zatem w jedną funkcjonalną całość: dobro – cel, jego pragnienie i działanie w kierunku jego realizacji. Jak jednak zauważa Wciórka:

[...] doświadczenie choroby psychicznej poddaje nadzieję cierpiącego z jej powodu człowieka niezwykle trudnej próbie, niezależnie do tego, czy myślimy o nadziei usytuowanej w odległych wartościach duchowych

¹³¹ O zainteresowaniu pojęciem nadziei świadczy chociażby fakt istnienia w literaturze około 20 różnych teorii nadziei i blisko 50 jej definicji (zob. Webb, 2007). Nadzieję można nie tylko opisywać, ale również mierzyć ankietami, wywiadami lub kwestionariuszami (zob np. Gottschalk, 1974; Herth, 1991; Snyder i in., 1991; Trzebiński, Zięba, 2003), co jest okolicznością ważną szczególnie dla nurtów psychoterapii posługujących się wystandaryzowanymi narzędziami pomiaru.

(np. szczęściu, zbawieniu), w realiach międzyludzkich (np. w rodzinie, pozycji społecznej), czy w wymiarze indywidualnym (np. w zdrowiu, sukcesach zawodowych) (Wciórka, 2007, s. 34)¹³².

Z tej perspektywy obecność nadziei wydaje się być warunkiem koniecznym zaistnienia i przeprowadzenia procesu terapeutycznego, w którym to pacjent wykonuje pracę na rzecz modyfikacji siebie, a terapeuta pełni rolę profesjonalnego przewodnika i życzliwego towarzysza w tym procesie.

Stan nadziei staje się także przedmiotem uwagi psychoterapeuty również jako element egzystencjalnego kryzysu psychicznego¹³³. Biorąc pod uwagę składowe nadziei jako konstrukt wyjaśniania świata, zakłóceniom i osłabieniom mogą podlegać: motywacja wyrażana

¹³² O destrukcyjnym wpływie braku nadziei w procesie terapii piszą sami pacjenci. Patricia Deegan, wiele lat chorująca na schizofrenię, w przejmującej osobistej relacji nader wyraziście ujmuje związki pomiędzy rozumieniem siebie jako istoty ludzkiej i koniecznością utrzymania perspektyw nadziei, szczególnie w obliczu choroby: „Być człowiekiem znaczy być pytaniem szukającym odpowiedzi. Jednak wielu z nas, naznaczonych psychiatrycznie, otrzymała potężny przekaz od specjalistów, który w efekcie mówił, że z powodu naszej diagnozy, pytanie o nasz byt zostało rozstrzygnięte i nasza przyszłość została już opieczętowana [...]. Cele i marzenia, które chciałam osiągnąć stały się ledwie fantazjami podległymi złej prognozie. Jeśli przyszłość zamyka się w ten sposób, to i terazniejszość traci orientację i staje się niczym innym niż szeregiem niepowiązanych chwil” (Deegan, 1996, s. 97).

¹³³ Szczególnie widoczne to jest w stanach depresyjnych, gdzie utrata nadziei i jej skutek – beznadziejność – jest uznawana za jeden z symptomów tego zaburzenia charakteryzujący się zamknięciem na przyszłość. Stan ten ma również kluczowe znaczenie dla postrzegania terazniejszości jako rzeczywistości pozbawionej sensu i niewartej zaangażowania oraz przeszłości, w której dominującymi elementami są własne, rzeczywiste lub domniemane, porażki i winy. Constance Hammen, analizując skutki doświadczeń depresyjnych, zauważa: „U ludzi dotkniętych depresją powszechne są przekonania, które odzwierciedlają brak nadziei dotyczący własnej zdolności osiągnięcia upragnionych celów, a wynikająca z tego rozpacz może prowadzić do myśli o śmierci czy nawet odebrania sobie życia” (Hammen, 2004, s. 15).

siłą i determinacją wewnętrzną, jasność drogi opisywana przez plany i strategie, jak też klarowność samego celu dążenia (Snyder, 2000)¹³⁴. Znamienne, że zbalansowany układ powyższych czynników wzbogacony o stabilność postawy i jednocześnie elastyczność w doborze metod, zdaje się gwarantować najlepsze efekty w osiągnięciu celów w procesach leczenia (zob. Groopman, 2004).

Postawa nadziei zajmowana przez pacjenta w psychoterapii, choć wyprowadzona ze stanu cierpienia, kieruje jego uwagę i realnie łączy jego rzeczywistość doświadczaną „tu i teraz” z celami terapii przenoszącymi pacjenta w kierunku przyszłości i kresu procesu terapeutycznego. Badacz fenomenu nadziei, Charles Richard Snyder zwrócił uwagę na fakt, że osoby o wysokim poziomie nadziei, zwykle formułują wiele szczegółowych i realistycznych zarazem celów, są otwarte na budowanie różnicowanych dróg dojścia do ich osiągnięcia oraz trwale skupiają się na ich realizacji. Wykazują gotowość do pokonywania przeszkód, które traktują jako wyzwania, uczą się na niepowodzeniach. Ponadto charakteryzuje je wysoki poziom wiary w pomyślne osiągnięcie celu oraz stosowanie strategii wzmocnienia woli i wytrwania w postanowieniu utrzymania adekwatnego poziomu wysiłku i zaangażowania (Snyder, 2000).

Nadzieja łączy zatem w jedną funkcjonalną całość: dobro – cel, jego pragnienie i działanie w kierunku jego realizacji. To dzięki nadziei właśnie dokonuje się opisywane przez metafizyków „poruszenie” osoby w kierunku celu (zob. np. Krąpiec, 2008b). Z perspektywy praktyki psychoterapii takie przedstawienie podejścia pacjenta do celów wydaje się być nader pożądane. Znamionuje bowiem gotowość

¹³⁴ Na skutki braku powiązania składowych nadziei zwraca uwagę Józef Kozielski: „Kto konstruuje tylko cele, jest fantastą, kto zaś pasjonuje się jedynie środkami, czyli narzędziami, zasługuje na miano technokraty” (Kozielski, 2006, s. 34).

pacjenta do zaangażowania się w proces terapii i zapowiada jego aktywną postawę. Można więc uznać, że poziom nadziei pacjenta osadzony na kontinuum intensywności będzie w znaczący sposób wpływać na kształt procesu terapeutycznego. Oczywiście w psychoterapii spotykamy się także z kryzysami nadziei, wątpliwościami co do sensu jej posiadania, a także ze zjawiskiem braku nadziei, co w znaczny sposób utrudnia, a czasem wyklucza możliwość prowadzenia terapii, która wymaga świadomej obecności i choćby minimalnego zaangażowania pacjenta (zob. np. Davidson, Strauss, 1992). Wszystkie te stany nadziei potwierdzają jej konstytutywne znaczenie dla procesu terapeutycznego.

Równie klarowne bezpośrednie związki stanu nadziei z możliwością realizacji celu dostrzec można w definicji Józefa Kozieleckiego, który nadzieję określa jako:

[...] wielowymiarową strukturę poznawczą, której centralnym składnikiem jest przekonanie, że w przyszłości człowiek otrzyma dobro (osiągnie ważny cel) z określonym stopniem pewności, czyli z określonym prawdopodobieństwem (Kozielecki, 2006, s. 37).

Z perspektywy celów terapeutycznych wyjaśnienie oparte na tak definiowanej nadziei ma dodatkowy walor, ponieważ wspomniana wielowymiarowość konstruktów pozwala na przeanalizowanie w prezentowanej przez pacjenta postawie, już nie tylko aspektu poznawczego, ale również emocjonalnego, motywacyjnego oraz sprawczego. Stwarza to możliwość do wspierania zaangażowania pacjenta w terapię na poziomie całościowej, ale i wieloaspektowej aktywności psychicznej. Jednocześnie wyodrębnienie wymiarów nadziei pozwala na łatwiejsze selektywne poszukiwanie zasobów w jej budowaniu, redukując tym samym negatywny wpływ pochodzący z tych wymiarów,

które u konkretnego pacjenta mogą być osłabione¹³⁵. Z tego powodu obecność nadziei, obok chronologicznie wcześniejszego cierpienia, staje się konstytutywnym elementem definiującym konieczne warunki zaistnienia psychoterapii z perspektyw pacjenta. Tak więc istotnego kryterium niezbędnego dla zaistnienia psychoterapii, należy poszukiwać w odpowiedzi na pytanie, czy zgłaszane problemy są powiązane ze stanem, który można zdefiniować jako kryzys psychiczny, którego immanentną częścią, czy to jako przyczyna, czy treść, czy wreszcie skutek, jest doświadczenie cierpienia połączone z obecnością nadziei na osiągnięciu celów terapeutycznych, co manifestuje się w gotowości i współpracy pacjenta w wytrwałym dążeniu do redukcji kryzysu psychicznego.

12.3.

Uwarunkowania procesu terapeutycznego płynące ze strony osoby terapeuty

Zważywszy na osobowy charakter procesu terapeutycznego dziejącego się zawsze w relacji, należy również w opisie warunków koniecznych do jego zaistnienia uwzględnić osobę terapeuty. Jako istotnie definiujące terapię aspekty pozostające po jego stronie, wskazać

¹³⁵ Jacek Wciórka sugeruje, aby o nadziei w procesie terapeutycznym nie myśleć tylko jako o chwilowym emocjonalnym porywie, lecz jako o głęboko ludzkiej strategii uruchamianej w sytuacji konieczności zmagania się z cierpieniem. (Wciórka, 2007). Takie rozumienie nadziei otwiera również ważne zagadnienie możliwości doskonalenia w sobie umiejętności świadomego budzenia, przekazywania i posługiwania się nadzieją jako strategią. (zob. np. Pierce, 2004). Umiejętności podtrzymywania lub nawet przywracania nadziei są obecne w większości praktyk pomagania, również tych historycznych, a ich zastosowanie stanowi istotny składnik procesu odzyskiwania przez pacjentów poczucia wpływu na kształt własnego życia (zob. np. Frank, Frank, 1993).

należy te, dotyczące jego profesjonalizmu i te dotyczące postawy wobec cierpienia pacjenta.

Terapeuta z racji pracy z pacjentem-osobą winien mieć jako swoją podstawową dyspozycję mocno ugruntowaną wrażliwość, którą Barbara Chyrowicz definiuje jako:

[...] umiejętność dostrzegania i adekwatnego reagowania na rozeznane potrzeby innych (Chyrowicz, 2021, s. 31).

Tak pojęta wrażliwość jest niezbędna do tego, by odpowiadać na cierpienie pacjenta gotowością pomocy. Nie jest ona reakcją wyłącznie natury emocjonalnej. Wzruszenie, poruszenie, a nawet współczucie terapeuty wobec cierpienia pacjenta nie stanowią warunku koniecznego do zaistnienia procesu terapii. Będzie nim **wrażliwość rozumiana jako stan umysłu**, który pozwala terapeutce wobec cierpienia pacjenta zająć postawę pomocy. To właśnie w tym kontekście należy przede wszystkim upatrywać fundamentu aktywnej postawy terapeuty (*agens*) wobec cierpiącej osoby (*patiens*) w procesie terapeutycznym. Psychoterapeuta w spotkaniu ze swoim pacjentem dokonuje świadomego „ruchu” w jego kierunku w postaci decyzji o udzieleniu mu pomocy terapeutycznej.

Kolejnym krokiem w aktywnej postawie terapeuty będzie wnioskowanie na temat tego, w jaki sposób przejść od celu zawartego w zgłoszonych przez pacjenta problemach do działań koniecznych na drodze jego realizacji. Jest to zadanie w pełni przynależne do roli psychoterapeuty. Bez jego przyjęcia, a następnie zrealizowania, nie będzie miał miejsca proces terapii.

Profesjonalizm psychoterapeuty znajdzie swój wymierny wyraz w adekwatnym przygotowaniu i kompetencjach ukształtowanych poprzez edukację w określonym nurcie terapii. Postawa osobista

wobec faktu cierpienia pacjenta, w całej swojej złożoności wynikającej z indywidualnego podejścia terapeuty, jako warunek konieczny dla zaistnienia psychoterapii, musi zawierać proces autodeterminacji terapeuty w kierunku gotowości do pracy z konkretną cierpiącą osobą. Biorąc pod uwagę ważność obu procesów, profesjonalizm zarówno etyczny, jak i merytoryczny, winien być u terapeutów stale doskonalszy i monitorowany (zob. np. Bennett-Levy, Beedie, 2007; Davis, Younggren, 2009).

Zatem warunkiem koniecznym pozostającym po stronie terapeuty będzie ocena tego, czy dysponuje on wiedzą i narzędziami niezbędnymi do rozwiązania kryzysu psychicznego pacjenta i czy zechce w akcie decyzji przyjąć na siebie rolę osoby udzielającej pomocy pacjentowi. Z charakterystyki tej można również odczytać istotne cechy konstytuujące tego, kto uprawia psychoterapię. To osoba wrażliwa, adekwatnie wykształcona zarówno teoretycznie, jak i kompetentna praktycznie, gotowa swoją wiedzę i umiejętności zastosować w procesie pomagania pacjentowi, realizując opisanym procesem terapeutycznym cele za pomocą pozbawionej przypadkowości określonego zestawu reguł i technik tworzących system i metodę przeprowadzenia zaplanowanej zmiany.

Z perspektywy metodologicznej do istoty określenia psychoterapii jako specyficznej aktywności ludzkiej należy ujęcie jej procesu w określonej konwencji pojęciowo-teoretycznej, spójnej i posiadającej procedurę swojej weryfikowalności. Postulat ujęcia każdego postępowania terapeutycznego w określonym modelu zbliża go do warunku intersubiektywnej komunikowalności i kontrolowalności, co zważywszy na wagę pracy z cierpiącym człowiekiem, jest postulatem już nie tylko metodologicznym, ale również moralnym. Z racji bowiem teleologicznego charakteru procesu i obecności w nim bytów osobowych psychoterapia nie może być aktywnością przypadkową i nie-

uporządkowaną. O ile więc przeprowadzenie procesu psychoterapii w określonej konwencji teoretycznej i metodologicznej uznać należy za warunek konieczny dla zaistnienia psychoterapii, o tyle sama zawartość konkretnej teorii nie przynależy do konstytutywnych cech psychoterapii jako takiej¹³⁶.

12.4.

Warunki konieczne zaistnienia psychoterapii

W świetle powyższych analiz natury procesu psychoterapeutycznego proponuję zatem psychoterapię definiować jako wyspecjalizowaną aktywność ludzką, w której świadome działania oparte na umiejętności nawiązywania relacji i posługiwania się oddziaływaniami psychospołecznymi są prowadzone w systematyczny i metodyczny sposób w celu redukcji dysfunkcyjnych aspektów subiektywnego cierpienia wywołanego obecnością kryzysu psychicznego. Warunek zastosowania systematyczności i metodyczności działań wymaga oparcia ich na adekwatnej, wieloaspektowej wiedzy, w tym również naukowej, niezbędnej dla prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia procesu terapeutycznego.

Doprecyzowując charakter działań terapeutycznych, które mieszczą się w granicach podanej definicji, należy na podstawie wcześniejszych refleksji i analiz stwierdzić, że oddziaływania zmierzające do

¹³⁶ Nie będzie również należeć do warunków koniecznych, dla określenia adekwatnego postępowania jako procesu terapeutycznego w radzeniu sobie z kryzysem psychicznym, kategoria kwalifikująca ten proces jako wsparciowy lub leczniczy. W świetle wcześniejszych refleksji na ten temat należy uznać, że kwalifikacja ta będzie bowiem wynikiem szczegółowego ujęcia procedur w określonym teoretycznym modelu zależnym od nurtu psychoterapeutycznego oraz rozumienia własnej roli w procesie przez poszczególnych terapeutów.

poprawy dobrostanu psychicznego człowieka będą mogły być klasyfikowane jako proces psychoterapeutyczny, kiedy spełnione będą jednocześnie następujące warunki konieczne:

- osoba zgłaszająca się do terapii (pacjent) odczytuje swój bieżący stan jako kryzys psychiczny, którego przejawem jest odczuwane przez niego subiektywne cierpienie psychiczne;
- pacjent ocenia swoje osobiste zasoby niezbędne do poradzenia sobie z kryzysem i jego skutkami jako niewystarczające i jest gotowy przyjąć pomoc w tym względzie;
- wspólnie z terapeutą uda się pacjentowi wypracować taki horyzont zmiany zwany celem (celami) psychoterapii, który obejmie istotne z perspektywy zarówno symptomatologii, jak i aksjologii pacjenta aspekty modyfikacji (zmiany) swojego stanu lub zasobów, który on zaakceptuje jako własne i oczekiwane (pożądane) przez siebie dobro;
- pacjent wyraża gotowość do aktywnego uczestniczenia w procesie terapeutycznym zmierzającym do uzyskania ustalonych zmian;
- pacjent ma niezbędny poziom nadziei na osiągnięcie celów terapii, z tym konkretnym terapeutą, w tym konkretnym procesie;
- terapeuta dysponuje spójną teoretycznie wiedzą na temat tego, jak przeprowadzić metodami psychospołecznymi proces dotarcia do ustalonego celu oraz ma niezbędne umiejętności, aby tego dokonać;
- terapeuta uznaje fakt cierpienia pacjenta za realny;
- terapeuta na mocy swojej wrażliwości podejmuje świadomą decyzję o gotowości udzielenia pomocy opisanej w swoim zakresie, ustalonymi ze zgłaszającą się po nią osobą–pacjentem, celami oraz zweryfikowaną metodologią pracy, w jakiej terapeuta jest wykształcony.

W świetle przedstawionych powyżej warunków definicyjnych dla pojęcia psychoterapii jako określonej aktywności ludzkiej warto wspomnieć odrębnie o dwóch rodzajach oddziaływań, które z racji swojej specyficzności mogą budzić wątpliwość co do ich prawidłowego zakwalifikowania. Osobnego potraktowania wymagają te dysfunkcje psychiczne, których objawów lub skutków pacjent nie odbiera jako sprawiające cierpienie. Wówczas jednak leczenie odbywa się na ogół z inicjatywy nie samego pacjenta, a raczej jego bliskich, dla których jego zachowanie staje się źródłem ich cierpienia (tak jest chociażby w wielu przypadkach manii czy też pewnych typach psychoz) lub „cierpią” normy społeczne lub porządek rodzinny oraz społeczny (tak jest między innymi w przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych). Nieodzowne w takiej sytuacji jest przeprowadzenie procedur zmierzających do zwiększenia świadomości obecności stanu choroby lub dysfunkcji, dookreślenie stosunku pacjenta do tego faktu oraz wzmocnienie motywacji do przeprowadzenia zmian. Procesy te stają się swoistą „przedterapią”, która ma doprowadzić do zgody na terapię i zaangażowania pacjenta w procedury terapeutyczne, a więc wypełnienia opisanych powyżej warunków kwalifikacji aktywności jako terapeutycznej (zob. np. Miller, Rollnick, 2014). Osoba, która nie przyjmuje świadomie roli pacjenta, a więc osoby zdefiniowanej jako cierpiąca, poszukująca pomocy i pozostającą w gotowości, aby tę pomoc przyjąć, nie może współtworzyć procesu terapeutycznego jako takiego. Praca z taką osobą czyni proces terapeutyczny w swoisty sposób niekompletny i „zdefektowany”. W takim przypadku osoby, którym próbujemy pomóc często charakteryzują się niską motywacją do zmiany, niechętnie podejmują współpracę z terapeutą, a sam proces jest zwykle mało efektywny. Oczywiście nie wyklucza to zastosowania interwencji psychologicznych opisywanych jako psychoterapeutyczne. Jednakże zważywszy na charakter procesu psychoterapeutycznego

jako takiego, w którym spotkanie dwóch (w przypadku terapii grupowych, rodzinnych czy małżeńskich więcej niż dwóch) podmiotów zaangażowanych w proces i połączonych w działaniu wspólnie uzgodnionym celem wydaje się być kluczowym definicyjnie elementem. Działania, w których nie występuje gotowość pacjenta do podjęcia terapii, czy to z powodu zaprzeczania choroby lub dysfunkcji, czy to z powodu egosyntonicznego stosunku do objawów, czy w końcu z powodu nieodczuwania cierpienia w związku z ich występowaniem, można nazywać oddziaływaniami leczniczymi z wykorzystaniem metod psychologicznych bardziej niż psychoterapią w ścisłym tego słowa znaczeniu. Odróżnienie to wydaje się tym bardziej uzasadnione, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że pacjenci z rozpoznaniem uznawanymi za słabo poddające się psychoterapii ze względu na egosyntoniczny stosunek do objawów, zaliczane najczęściej do tak zwanych ciężkich stanów psychicznych (*several mental illness*), mogą osiągać poziom zwiększonej motywacji do zmiany i wówczas można zastosować wobec nich złożone metody pracy psychoterapeutycznej z widocznymi i udokumentowanymi w badaniach efektami (zob. np. Stefaniak i in., 2019).

Drugi rodzaj niestandardowych z perspektywy psychoterapii oddziaływań ma miejsce w sytuacji, kiedy osoba zgłaszająca się po wsparcie nie czyni tego z powodu uznania swego stanu za dysfunkcyjny i nie kieruje nią potrzeba redukcji cierpienia, ale ze względu na chęć poszerzenia wiedzy bądź kompetencji w zakresie funkcjonowania osobistego lub relacyjnego. Za adekwatne w takim przypadku działania należy uznać te, które pochodzą raczej z szeroko pojętej domeny psychoedukacji, poradnictwa, treningów rozwoju osobistego czy warsztatów umiejętności niż psychoterapii¹³⁷.

¹³⁷ Chciałbym w tym miejscu zająć również stanowisko w związku z powracającą w literaturze psychologicznej kontrowersją dotyczącą tego, czy osobę zgłaszającą się do psychoterapii nazywać pacjentem czy klientem. Osoba cierpiąca pozostająca

Nie znaczy to, że formy te nie inspirują się metodologiami wypracowanymi w obrębie określonych rodzajów psychoterapii (zob. np. Stefaniak, 2015). Wydaje się to być procesem tyleż powszechnym, co i wskazanym z racji imponującego dorobku wypracowanego w ramach psychoterapii. Jednakże kwalifikacja procesu jako psychoterapeutyczny wymaga, co opisuje przedstawiona wcześniej definicja, znacznie więcej warunków koniecznych niż tylko zastosowania technik obecnych w psychoterapeutycznych metodologiach pracy¹³⁸.

w gotowości do podjęcia psychoterapii jest pacjentem, choć nie zawsze jest osobą chorą w rozumieniu klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych. W sytuacji, kiedy cierpienie u osób poszukujących wsparcia lub pomocy w procesach psychicznych nie występuje, a motywacją do podjęcia działań są wyłącznie potrzeby rozwojowe, adekwatne będzie stosowanie wobec nich terminu „klient” i oferowanie im usług z szeroko pojętej dziedziny treningowo-warsztatowej.

¹³⁸ Wykonywana aktywność nie staje się jednak wyspecjalizowaną, określoną definicyjnie i metodologicznie dyscypliną tylko dlatego, że zawiera elementy stosowane w tej dyscyplinie. Gdyby przyjąć tak szerokie zastosowanie definicji różnych aktywności, wypadaloby na przykład każdorazową obserwację nieba nazywać uprawianiem astronomii.

ZAMIAST ZAKOŃCZENIA, czyli jakiej filozofii potrzebuje psychoterapia

Czym jest psychoterapia z perspektywy jej warunków koniecznych i definicyjnych? Refleksje zebrane w tej książce doprowadziły mnie do propozycji skonstruowania odpowiedzi na to pytanie. Złożyły się na nie rozdziały zawarte w części I, dotyczące zawartości idei filozoficznych w psychoterapii. Przeanalizowałem dwie główne drogi wnioskowania tez filozoficznych do psychoterapii – paradygmaty filozoficzne poszczególnych nurtów mocno korespondujące w swej treści z możliwymi rozstrzygnięciami sporu pomiędzy naturalizmem a antynaturalizmem w psychologii oraz światopoglądy filozoficzne samych terapeutów. Możliwe przenikanie się filozofii i psychoterapii uzupełniłem również poprzez przedstawienie koncepcji psychoterapii filozoficznej jako praktycznej możliwości zastosowania danych poznania filozoficznego w procesie pomagania.

W części II tej książki przedstawiłem tylko wybrane zagadnienia, którymi może być zainteresowany filozof psychoterapii. Znalazły się wśród nich: krytyczna analiza definicji psychoterapii, jej metodologiczny status, kontrowersje wokół kluczowych aspektów

ją konstytuujących, jakimi są: metoda, cel i przedmiot psychoterapii. **Głównym zadaniem filozofii psychoterapii jest dokonywanie stałego wysiłku docierania do tego, czym psychoterapia jako specyficznie ludzka aktywność jest w swojej istocie.** Temu zagadnieniu były poświęcone wprost rozdziały, w których dokonywałem refleksji wokół charakteru psychoterapii, starając się ustalić, czy jest ona nauką, praktyką czy też sztuką. Następnie zaproponowałem możliwe jej rozumienie w kategoriach *techné*, by ostatecznie przedstawić propozycję definicji psychoterapii opartej na analizie warunków koniecznych jej zaistnienia.

Wskazując na możliwe relacje filozofii i psychoterapii, pisałem o **filozofii w psychoterapii** (część I książki) i **filozofii psychoterapii** (część II książki). Można również pokusić się o spojrzenie na możliwości filozofii także z perspektywy użyteczności jej treści dla samych psychoterapeutów. Formułując, czym mogłaby być i jakie zagadnienia obejmuje **filozofia dla psychoterapii**, odniosę się do zasadniczych elementów procesu terapeutycznego.

Zgodnie z definicją podaną w rozdziale 12, podstawowym fenomenem tego procesu jest obecność pacjenta – cierpiącej osoby potrzebującej pomocy, wobec terapeuty – wrażliwej osoby gotowej i kompetentnej, aby tej pomocy udzielić. Pierwszą potrzebą psychoterapii, którą filozofia mogłaby zaspokajać, jest zatem posiadanie spójnej **teorii bytu osobowego**, która pozwalałaby psychoterapeucie odpowiedzieć na pytanie: co to znaczy, że i pacjent, i terapeuta są osobami? Praktyczna eksploracja definicji osoby umożliwia psychoterapeucie głębsze zrozumienie ontycznej podstawy egzystencji ludzkiej. Pozwala również poprawnie odnieść się do pacjenta-osoby w kontekście relacyjnym i etycznym, zachowując przy tym, wsparte zrozumieniem i racjonalnym uzasadnieniem, stosowne postawy i normy chroniące zarówno pacjenta, jak i terapeutę.

W procesie psychoterapii, w odróżnieniu od działań natury *stricte* medycznej niezbędna jest świadoma obecność, zaangażowanie i aktywność pacjenta. Tym samym w psychoterapii potrzebujemy dysponować użyteczną **koncepcją podmiotowości człowieka**, na podstawie której będzie można w świadomy i metodyczny sposób angażować i motywować pacjentów do współpracy i aktywnego uczestnictwa w procesie konstruowania zmian. Filozofia użyteczna dla psychoterapii powinna przedstawić **spójny model integracji funkcjonalności ludzkiego działania i doświadczania własnej intrapsychiczności**, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów wolności, decyzyjności, sprawstwa i autodeterminacji. Będzie to wymiar szczególnie użyteczny w pracy z tymi pacjentami, którzy manifestują problemy związane z motywacją i konsekwencją w swoich aktywnościach życiowych, jak również w utrzymaniu się w procesie terapeutycznym. Ponadto zważywszy na fakt, że terapia zawiera wiele trudnych i wymagających momentów, niemal w każdym procesie przyjdzie terapeutcie wielokrotnie odwoływać się do podmiotowej sfery funkcjonowania pacjentów. To bowiem dzięki niej w sytuacjach kryzysu uruchamiane są zasoby, a także dochodzi do intensyfikacji procesów autodeterminacyjnych, zmierzających do podjęcia aktywnych postaw przeciwdziałających skutkom kryzysów.

Człowiek w terapii, w obliczu doświadczanych problemów, obok poszukiwania rozwiązań, pyta również o to, w jaki sposób odnosić się do własnego *ja*, które w bezpośrednim życiowym doświadczeniu pojawia się w samoświadomości. W znacznej większości pacjentom brak jest adekwatnego ujęcia tej treści. Powoduje to dyskomfort i zagubienie oraz generuje dalsze problemy. Własna podmiotowość człowieka jawi mu się bowiem jako niezwykle, ale też i nader często skomplikowany obszar eksploracji poznawczej, od wyników której w praktyce

życiowej bardzo wiele zależy. Człowiek bowiem, w naturalny dla siebie sposób, chce postrzegać swoje życie jako własne, przynależne w indywidualny i oryginalny zarazem sposób do jego podmiotowości, a wszelkie zakłócenia tego procesu odbiera zwykle jako wysoce niekomfortowe i nieakceptowalne. Istotną więc częścią wykorzystywaną w praktyce terapeutycznej koncepcji podmiotowości człowieka będzie ta, która analizuje **stosunek podmiotu–osoby do własnego ja** zawarty w spójnym rozumieniu procesu doświadczenia siebie.

Kolejną kwestią, która pojawia się często w nader natarczywy i problematyczny sposób w funkcjonowaniu człowieka, jest stosunek i rodzaj relacji pomiędzy sobą a rzeczywistością zewnętrzną. Stosunkowo szybko w trakcie rozwoju osobniczego człowiek dostrzega odrębność swojego *ja* od *nie ja*. Początkowy proces wyodrębniania *ja* poprzez oddzielenie się od *nie ja*, z czasem ustępuje procesom ustosunkowywania się do *nie ja* z perspektyw podmiotowej. Jakkolwiek jest to proces naturalny, to jednak z racji swojego skomplikowania i możliwych licznych zakłóceń stanowi niejednokrotnie nie lada wyzwanie, którego człowiek doświadcza na niemal wszystkich etapach swojego życia. Z tego też tytułu filozofia użyteczna dla psychoterapii winna w klarowny sposób podejmować kwestie **relacji podmiotu osobowego do zewnętrznej względem niego rzeczywistości**. W psychoterapii pytania z tego obszaru tematycznego egzemplifikują się zwykle w postaci problemów dotyczących chociażby kwestii adaptowania się do nowych warunków, radzenia sobie ze zmiennością rzeczywistości czy też z jej funkcjonalnymi wymaganiami.

Idąc o krok dalej, można by również pytać o kwestie dotyczące tego, w jaki sposób człowiek zajmuje swoistą mentalną przestrzeń swoim *ja* w strukturze bytów. Nawet jeśli tego typu sformułowania nie pojawiają się *explicite* w terapii, można bez trudu w problemach i skargach pacjentów dostrzec ich obecność. Wydaje się, że próby

odpowiedzi na te pytania bez mocnego filozoficznego uzasadnienia, z definicji skazane są na redukcjonizm lub arbitralne podejmowanie rozstrzygnięć, które będą co najwyżej osobistą egzemplifikacją przekonań terapeutów. Stosując język Martina Heideggera, z perspektywy psychoterapeutów niezwykle istotne jest, aby filozofia mogła wyjaśnić ludzkie doświadczenia bycia „upadłym w faktyczności”. Z tego też względu filozofia, która ma być użyteczna dla psychoterapii, nie może być zbyt abstrakcyjna, bynajmniej nie dlatego, że tym samym stałaby się niewartościowa, ale dlatego, że mogłaby być trudno przekładalna na język ludzkiej pragmatyki, nie tylko dla pacjentów, ale być może nawet dla samych terapeutów. Filozofia psychoterapii powinna mieć **charakter zarówno eksplanacyjny, jak i aksjologiczny**, a jej problematyka winna wyrastać z obserwacji życia i refleksji nad nim. Nie znaczy to bynajmniej, że ma zamienić się w wąską kazuistykę. Przeciwnie, by mogła być pożyteczną podstawą dla metodologii terapeutycznych, musi stawiać radykalne i uniwersalne pytania, poszukiwać rozwiązań realistycznych, a jednocześnie fundamentalnie doniosłych.

Szczególnie istotne dla wielu pacjentów są kwestie związane z relacjami z innymi ludźmi. Praca z problemami relacyjnymi stanowi często istotną część procesów terapeutycznych. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów z dysfunkcjami osobowościowymi. W zgłaszanych trudnościach i problemach można dostrzec przewijające się na bardziej egzystencjalnym poziomie pytania: w jaki sposób poradzić sobie ze stykiem własnej wolności z wolnością cudzą? Jak w ogóle rozumieć drugiego człowieka? W jaki sposób odnosić się do potrzeb osobistych, dotyczących siebie, a w jaki do potrzeb innych ludzi? Jakich kryteriów porządkowania rzeczywistości interpersonalnej używać? Dla wielu pacjentów kwestie te urastają do rangi problemów, których rozwiązania w istotny sposób odnoszą się również do kształtu odpowiedzi na pytanie: jak chronić siebie i własną podmiotowość, własną

autonomiczność przed mniej lub bardziej zawłaszczającą przestrzeń interpersonalną obecnością innych? Obok niego pojawia się równie doniosłe i równie natarczywie w sytuacjach kryzysów relacyjnych domagające się odpowiedzi pytanie: Jak zachowując własną autonomię i podmiotowość budować dobre relacje z innymi podmiotami? Wokół tych kwestii ogniskuje się praca z pacjentami z dysfunkcjami osobowościowymi, u których istotna część problemów manifestuje się w trudnościach w budowaniu i utrzymywaniu satysfakcjonujących interakcji z innymi ludźmi. Z racji cech osobowościowych i osłabionych kompetencji interpersonalnych, doświadczane niepowodzenia relacyjne są w szczególny sposób odbierane jako źródło intensywnego cierpienia, a wynikające z tego tytułu problemy jawią się trudnymi do samodzielnego przezwyciężenia. Jednak pytania powyższe są też pytaniami uniwersalnymi i pojawiają się lub mogą pojawić realnie u każdego człowieka funkcjonującego w strukturach kontaktów interpersonalnych. Z tego też tytułu istotne jest, aby filozofia pomocna dla psychoterapii wyjaśniała **fenomen innego podmiotu**, a także dostarczała refleksji ułatwiających porządkowanie **aspektu relacji ja z innymi ja**.

Historie pacjentów zawsze są kontekstualne i konkretne, i w tych granicach pacjenci poruszają się w swoich narracjach. Jednocześnie poszukują w nich zrozumienia siebie na poziomie ogólnoegzystencjalnym po to, by w ich ramach zdefiniować i lepiej zrozumieć swoje bieżące problemy. Bez uwzględnienia osobistego kontekstu każdego człowieka trudno jest zrozumieć go w pełni, co w psychoterapii traktuje się jako warunek konieczny do rozpoczęcia procesu terapeutycznego. Jednocześnie nie sposób myśleć o zrozumieniu człowieka, a nawet w ogóle myśleć o człowieku w zreflektowany i systematyczny sposób, bez osadzenia go w istotnych pryncypiach, zrozumienia jego natury. Filozofia użyteczna dla psychoterapii ma być zatem zdolna do

wyjaśniania zjawiska bytu ludzkiego na poziomie uniwersalnym, ale również i kontekstualnym.

Wśród potrzeb, które pojawiają się również z perspektywy osób uprawiających psychoterapię, jest zagadnienie **dogłębnego zrozumienia mechanizmów dysfunkcji psychicznych** już nie tylko na poziomie opisu zachowania czy też charakterystyki jej nieadaptacyjności, ale na poziomie zrozumienia i wyjaśnienia przyczynowego zasadniczej w tym kontekście zależności zawartej w odpowiedzi na pytanie: dlaczego konkretne mechanizmy opisywane w badaniach i teoriach psychologicznych prowadzą do subiektywnego odczucia cierpienia? Wielość wyjaśnień generowanych na podstawie teorii psychologicznych lub praktycznie konstruowanych w procesach konceptualizacji zdają się sugerować ciągłą niewystarczalność rozwiązań w tym zakresie. Być może wyjaśnienie na poziomie bardziej ogólnym, uwzględniające wzajemną interakcję istotnych cech ludzkiej natury oraz wpływu na nie dysfunkcji psychicznych, mogłoby stać się cennym uzupełnieniem częściowych rozwiązań konceptualnych. By plan wyjaśnienia uniwersalistycznego mógł być zastosowany do wyjaśniania w psychoterapii, należałoby wypracować procedurę osadzania w nim konkretnych narracji pacjenta. Istotne kwestie wymagające wyjaśnienia i zrozumienia mogłyby przyjmować postać fundamentalnych pytań dotyczących istoty przejawiania się człowieka w rzeczywistości, w praktyce odnoszących się do konkretnych zdarzeń z życia pacjentów: dlaczego w związku z określonym mechanizmem psychicznym osoby doświadczające go czują niedostosowanie, alienację, wyobcowanie, brak miłości lub brak sensu? Dlaczego właśnie te zjawiska, postrzegane są przez poszczególnych pacjentów jako dysfunkcyjne? I w ślad za tym – dlaczego ich obecność jest przez nich przeżywana jako cierpienie? Czy dysfunkcje psychiczne dotyczą istoty człowieczeństwa, czy też należy je traktować jako zjawisko akcydentalne?

Odpowiedzi na tego typu pytania mogą przyjąć postać fundamentalnych kwestii dotyczących ontycznego opisu bytu ludzkiego, mimo że wyrastają z dylematów powstałych w konkretnych sytuacjach problemowych pacjentów.

Kolejnymi kwestiami dostrzeganymi w procesie psychoterapii są prezentowane niejednokrotnie przez pacjentów trudności z ustaleniem adekwatnego sensu życia. Filozofia stosowana w psychoterapii winna zdefiniować na poziomie antropologicznym i aksjologicznym **ważność potrzeby posiadania sensu** oraz wskazać na, wynikające z analizy natury ludzkiej, adekwatne inklinacje człowieka w kierunkach wyborów lub odkrycia sensu życia. W psychoterapii obserwujemy również zjawisko demotywacji wynikające z braku sensu lub niewłaściwego jego zdefiniowania. Tym samym psychoterapia potrzebuje filozofii, która wyjaśni i ustali, **jakie rodzaje sensów są zbieżne z ludzką naturą i tym samym naturalnie motywują człowieka** oraz odpowie na pytanie: co powoduje, że jedni potrafią z tych sensów korzystać, a inni nie? Adekwatna teoria bytu osobowego stosowana podczas terapii, ułatwi również sam proces poszukiwania sensu, którego brak zgłaszają na terapii nie tylko pacjenci depresyjni. Zagubienie poczucia sensu jest zjawiskiem na tyle uniwersalnym, że sprowadzanie tego problemu jedynie do objawu zaburzeń afektywnych wydaje się być nieuzasadnioną redukcją. Bez teorii bytu osobowego, uwzględniającej naturę ludzkiego funkcjonowania, przynależnych do niej celów oraz istotnie ludzkich motywów działania, nie sposób już nie tylko wesprzeć pacjentów w ich poszukiwaniach w obszarze sensu życia, ale nawet nie sposób adekwatnie ująć sam problem.

Zważywszy na fakt, że w psychoterapii, niezwykle istotnym elementem jest odwoływanie się do naturalnej dla człowieka potrzeby poznania i zdobywania wiedzy o sobie i świecie, ważne, aby filozofia **wyjaśniała i uprawomocniała poznanie zdroworoządkowe**, oddziela-

jąc je wyraźnie od innych aktywności psychicznych, jak dążenie, przeżywanie emocjonalne czy wyobrażanie. Ważne również, aby filozofia opisała powstały dzięki poznaniu zdroworozsądkowemu **fenomen osobistego poglądu na świat**, który u każdego człowieka staje się podstawą konstruowania rozumienia własnego doświadczenia życiowego. To zaś przybiera dla każdego z nas postać osobistej historii życia, która ostatecznie jest punktem odniesienia dla naszego poczucia tożsamości i odrębności. Praktyka psychoterapeutyczna wskazuje, że zakłócenia w tym procesie mogą stanowić o istotnych dysfunkcjach psychicznych. Tym samym filozofia użyteczna dla psychoterapii winna opisywać i wyjaśniać **proces budowania tożsamości osoby**.

Równie ważnym obszarem dla filozofii służącej psychoterapii jest wyjaśnianie człowieka w **aspekcie cielesnym i ekspresyjnym**. W podmiotowej perspektywie powinna tłumaczyć prawdę o człowieku, nie opierając się wyłącznie na badaniach nauk szczegółowych, które nie są w stanie oddać osobistego doświadczenia człowieka składającego się na poczucie tożsamości, a więc, przynależności do samego siebie oraz subiektywnie przez niego przeżywanej perspektywy bycia podmiotem myślącym, odczuwającym i działającym. Innymi słowy, filozofia, która jest w stanie przybliżyć się do sensu doświadczeń egzystencji człowieka, może być użyteczna dla psychoterapii.

Zważywszy, jak często ludzkie osobiste odpowiedzi na pytanie dotyczące tego, w jaki sposób mamy żyć „swoim” życiem, obracają się wokół kwestii, jak pogodzić nasze własne indywidualne potrzeby, pragnienia, uczucia i pragnienia z potrzebami innych i jakie sposoby tego pogodzenia można uznać za zrównoważone, uczciwe i słuszne, filozofia przydatna dla psychoterapii powinna **integrować w sobie teorię etyczną**. Pytania postawione powyżej są bowiem pytaniami zasadniczo etycznymi i dotyczą moralnej sfery funkcjonowania człowieka. Nawet jeśli nie są wypowiedane wprost, przenikają praktykę

życia interpersonalnego. Co więcej, indywidualne, społeczne i ostatecznie globalne konsekwencje wyborów, które podejmujemy indywidualnie i zbiorowo, zawierające często ukryty wymiar moralny, silnie wpływają na subiektywnie odczuwalną, empiryczną jakość życia, którą tworzymy naszymi wyborami i wpływającymi z nich konsekwencjami. Są to kwestie wyraźnie obecne w psychoterapii. Zasadne jest więc, aby filozofia przywróciła psychoterapii **rozumienie właściwego wymiaru etycznego** ludzkich decyzji i pozwoliła na analizę ludzkiej praktyki życiowej także w tym aspekcie. Psychoterapia zaopatrzona w teorię czynu ludzkiego, dobra i zła moralnego, będzie sprawniejsza w definiowanie źródeł cierpienia człowieka w sytuacji błędnych wyborów, niepewności decyzji lub zablokowania możliwości wyboru właściwego dobra.

Ostatecznie w filozofii użytecznej dla psychoterapii należałoby również szukać odpowiedzi na istotne pytanie dotyczące samego procesu psychoterapeutycznego, w szczególności dotyczące kwestii: dlaczego zachodzi zmiana? Osadzając to pytanie w filozoficznej perspektywie, należałoby je przeformułować na: dlaczego człowiek w swej ontycznej strukturze zdefiniowany jako osoba i podmiot potrafi pozytywnie odpowiedzieć na działania terapeutyczne? Badania empiryczne zwykle ograniczają się do odpowiedzi na pytanie, czy w określonym procesie zachodzi zmiana i jakie elementy ją wywołują. Wyjaśnianie przyczynowe realizuje się w ramach wyjaśniania teoretycznego, na podstawie procesu uogólnień wyników empirycznych. Tymczasem teoria oparta na refleksjach filozoficznych mogłaby dać wyjaśnienie koniecznościowe i uniesprzeczniające, pozbawione aspektu hipotetyczności charakterystycznego dla nauk empirycznych.

W psychoterapii dąży się do pełni zrozumienia zarówno sytuacji pacjenta, jak i jego osoby, problemów, które zgłaszał, przyczyn ich występowania i podtrzymywania. Poszukuje się również optymalnych

dróg wyjścia z trudności poprzez osobistą pracę nad tymi elementami własnej intrapsychiczności, które mogą być odpowiedzialne za stan utrzymującej się dysfunkcji pacjenta. Zaopatrzony w kompetencje i umiejętności radzenia sobie z trudnościami pacjent, zgodnie z ostatecznym celem terapii, winien samodzielnie radzić sobie w przyszłości z podobnymi wyzwaniami. Jednakże redukcja adaptacyjności do wąsko pojętej funkcjonalności może sprowadzać wyniki psychoterapii na aksjologiczne manowce. Jeżeli pacjenci nie będą zainteresowani poznawaniem i rozumieniem siebie, a podczas terapii będą koncentrować się jedynie na aspekcie sprawności swojego działania, manifestującej się w dążącej do maksymalizacji efektywności, to ryzyko samouprzedmiotowienia jawi się jako bardzo realne. Dlatego kolejnym zadaniem dla refleksji filozoficznej jest **uwrażliwianie na kontekst aksjologiczny** postaw i działań pacjentów oraz zakłóceń w tym obszarze wynikających z dysfunkcji psychicznych.

W wielu terapiach zwraca się uwagę na istotną rolę posiadanego przez pacjenta systemu przekonań. Podczas procesu terapeutycznego ulega on modyfikacji, restrukturyzacji i rekonstrukcji na różnych poziomach złożoności. Ostatecznie ma jak najpełniej, wieloaspektowo i dogłębnie ujmować rzeczywistość, szczególnie w kontekstach istotnych dla pacjenta. Tak sformułowane oczekiwanie wobec systemu poznawczego pacjenta zdaje się współbrzmieć ze specyficznym rodzajem poznania, jaki w tradycji filozoficznej od czasów starożytności nazywa się mądrością. Mądrość oprócz zasobu informacji, umiejętności trafnego oceniania ludzi i rzeczy, biegłości i kompetencji w różnych dziedzinach działania, wymaga także dogłębnego, a jednocześnie zaangażowanego emocjonalnie poznania. Poznanie mądrościowe nie jest czystą teorią, jest poznaniem przeżyтым, osobistym i bezpośrednio związanym z osobą. Dotyka uniwersalnych, istotnych i ostatecznych przyczyn i celów, ale również indywidualnie ważnych i doniosłych

dla osoby, porządkując rzeczywistość wedle fundamentalnych wartości. Mądrość, jak mało która dziedzina ludzkiej aktywności, łączy w sobie, koordynuje i integruje teorię z praktyką. Jako wiedza teoretyczna staje się uzasadnionym wyczerpującym rozumieniem świata, odpowiada na kluczowe z perspektywy człowieka pytania dotyczące sensu i budowy rzeczywistości, ujmuje jej najgłębszy i ostateczny porządek. W swoim aspekcie praktycznym mądrość zbliża się raczej do umiejętności stosowania tej wiedzy i sprawnego dzięki niej działania, umożliwia również zajmowanie najwłaściwszej postawy wobec życia i problemów, które ono przynosi. Kontekst praktyczny w mądrości jest dla niej nieodczowny i stanowi o jej specyficzności jako swoiście ludzkiej kompetencji. Mądrość z definicji jest aksjologiczna, ponieważ łączy się z działaniem i zaangażowaniem. Poszukujemy zatem takiej filozofii, która odzyska dla psychoterapii **kontekst mądrościowy**, dzięki któremu zmiany wprowadzane w psychoterapii będą mogły być osadzone nie tylko na poziomie zmiany zachowań, ale który również otworzy i uprawomocni perspektywę dla głębokiej modyfikacji osobistej aksjologii i poglądu na świat.

Podsumowując, adekwatna dla potrzeb psychoterapii refleksja filozoficzna powinna zawierać spójną i uwiarygodnioną antropologię filozoficzną, w której obok zdefiniowania natury człowieka obecne będą również refleksje na temat jego charakterystycznego funkcjonowania w rzeczywistości, wchodzenia w relacje ze światem i innymi ludźmi. Eksplorowany również będzie temat podmiotu i podmiotowości jako specyficznej formy konstytuującej człowieka i określające ramy jego funkcjonowania. Antropologia filozoficzna użyteczna dla psychoterapii powinna dostarczać również model zdrowia psychicznego i jego zakłóceń oparty na rozumieniu kondycji człowieka w świecie. Refleksja filozoficzna winna również zdefiniować kryteria i zasady oceny poprawności procesu terapeutycznego w świetle jego

zgodności z zasadami i aksjomatami antropologicznymi, a także dostarczyć praktycznych postulatów etycznych usprawniających psycho-
terapeutów w poprawnym moralnie budowaniu relacji terapeutycznej
z pacjentem. Tak ujęta filozofia dla psychoterapii będzie mogła do-
konywać dalszych wyjaśnień jej fenomenowi i ma szansę stać się już
nie tylko inspiracją dla psycho-terapeutów, co przecież zdarzało się
niejednokrotnie dotąd, ale będzie mogła przynosić ugruntowaną re-
fleksję w zasadniczych dla psychoterapii zagadnieniach. Czy filozofia
adekwatnie zaspokajająca potrzeby psychoterapii i psycho-terapeutów
już istnieje? Zapewne nie w postaci jednego, klarownie zdefiniowane-
go systemu filozoficznego. Najtrafniejszych dla psychoterapii ujęć na-
leżałoby raczej poszukiwać w dorobku wielowiekowej tradycji myśli
filozoficznej. Można tego dokonać stawiając trafne, a zarazem istotne
pytania i w otwarty sposób odkrywając odpowiedzi na nie jak najbliż-
sze prawdy, a to przecież jest sednem filozofowania.

Ufam, że idee, refleksje i analizy zawarte w poszczególnych roz-
działach tej książki, staną się pretekstem do rozważań innych auto-
rów zainteresowanych dociekaniem wokół tego, czym w istocie jest
psychoterapia i jakie są jej warunki konieczne. Jak bowiem zauważył
Arystoteles:

[...] nikt nie potrafi osiągnąć wiedzy w całym zakresie ani też, z drugiej
strony, nikt nie może błędzić zupełnie, lecz każdy filozof próbuje powie-
dzieć coś prawdziwego o naturze rzeczy i podczas gdy indywidualnie nie
wnosimy niczego albo niewiele doprawdy, razem dochodzimy do znacz-
nych rezultatów (Arystoteles, *Metafizyka*, II 1, 993a, 33–993b, s. 3).



BIBLIOGRAFIA

- Ajdukiewicz, K. (1985). Definicja. W: tegoż, *Język i poznanie*, t. 1. (s. 44–61). Warszawa: PWN.
- Aleksandrowicz, J. W. (1996). *Psychoterapia medyczna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Aleksandrowicz, J. W. (2000a). Psychoterapia a filozofia. *Przegląd filozoficzny. Nowa Seria*, 9, 3(35): 5–17.
- Aleksandrowicz, J. W. (2000b). *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Aleksandrowicz, J. W. (2010). Irracjonalność w psychoterapii. *Psychoterapia*, 4(155): 5–14.
- Aleksandrowicz, J. W. (2012). Naukowość psychoterapii. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Pogranicza* (s. 53–62). Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Aleksandrowicz, J. W. (2017). Dwa oblicza psychoterapii. W: D. Danielewicz, J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania psychoterapii* (s. 165–178). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Alford, A. A., Beck A. T. (2005). *Terapia poznawcza jako teoria integrująca psychoterapię* (przeł. M. Łamacz). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. W. (1964). *Personality and Social Encounter*. Boston: Beacon Press.
- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61: 271–285.

BIBLIOGRAFIA

- Anchin, J. C. (2008). Pursuing a unifying paradigm for psychotherapy: Tasks, dialectical considerations, and biopsychosocial systems metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(3): 310–349.
- Andersen, T. (red.) (1990). *The reflecting team. Dialogues and dialogues about the dialogues*. Broadstair: Borgmann.
- Anderson, H. (2007). Dialogue: People Creating Meaning with Each Other and Finding Ways to Go On. W: H. Anderson, D. Gerhart (red.), *Collaborative Therapy. Relationship and Conversations that make a Difference* (s. 33–43). New York: Routledge.
- Angier, T. (2010). *Techne in Aristotle's Ethics: Crafting the Moral Life*. New York: Continuum.
- Anzenbacher, A. (1992). *Wprowadzenie do filozofii* (przeł. J. Zychowicz). Kraków: Wydawnictwo UNUM.
- Arystoteles (1981). *Etyka nikomachejska* (przeł. D. Gromska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arystoteles (1984). *Metafizyka* (przeł. K. Leśniak). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arystoteles (1988). *O duszy* (przeł. P. Siwek). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arystoteles (1990). Topiki. W: tegoż, *Dzieła wszystkie*, t. 1. (s. 330–373; przeł. K. Leśniak). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arystoteles (1990). Kategorie. W: tegoż, *Dzieła wszystkie*, t. 1. (s. 25–63; przeł. K. Leśniak). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arystoteles (2006). *Polityka* (przeł. L. Piotrowicz). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Aspland, H., Lewelyn, S., Hardy, G. E., Barkham, M., Stiles, W. (2008). Alliance ruptures and rupture resolutions in cognitive-behavior therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy. Research*, 18(6): 699–710.
- Augustyn, św. (1987). *Wyznania* (przeł. T. Kubiak). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Babbage, D. R., Ronan, K. R. (2000). Philosophical world view and personality factors in traditional and social scientists: Studying the world in our own image. *Personality and Individual Differences*, 28(2): 405–420.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2): 191–215.

- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments. *American Psychologist*, 65(1), 13–20.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholm, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., Ehrenreich-May, J. T. (2021). *Transdiagnostyczna terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń emocjonalnych. Ujednolicony protokół leczenia. Podręcznik terapeuty* (przeł. A. Pałynyczko-Ćwiklińska). Sopot: GWP.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Bauman, Z. (2006). *Phymna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bauman, Z. (2012). *Etyka ponowoczesna* (przeł. J. Bauman, J. Tokarska-Bakir). Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Beakley, B., Ludlow, P. (red.). (1992). *The philosophy of mind: Classical problems/contemporary issues*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Beck, A. T. (2005). The Current State of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62(9): 953–959.
- Beck, A. T. (2020). *Miłość nie wystarczy* (przeł. A. Jankowski) (wyd. 2). Poznań: Media Rodzina.
- Beck, A., Epstein, N., Harrison, R., Emery, G. (1983). *Development of the Socio-tropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck A., T., Newman J. L. (2005). *Cognitive Therapy*. W: B. J. Sadock, V. A. Sadock (red.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry* (wyd. 9). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 2595–2610.
- Beck, A. T., Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. *The Annual Review of Medicine*, 62, s. 397–409.
- Beck, A. T., Freeman A., Davis, D. D., (2016). *Ogólne zasady i wybrane techniki w terapii poznawczej zaburzeń osobowości*. W: A. T. Beck, D. D. Davis, A. Freeman (red.), *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości* (s. 137–171; przeł. M. Cierpisz). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Beck, J. S. (2005). *Terapia poznawcza. Podstawy i zagadnienia ogólne* (przeł. M. Cierpisz). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bednarek, D. (2016). *Zawód Psycholog. Regulacje prawne i etyka zawodowa* (wyd. 1). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bennett-Levy, J., Beedie, A. (2007). The ups and downs of cognitive therapy training: what happens to trainees perceptions of their competence during

BIBLIOGRAFIA

- a cognitive therapy training course? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(1): 61–75.
- Bergin, A. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46(4): 344–403.
- Bettelheim, B. (1991). *Freud i dusza ludzka* (przeł. D. Danek). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Beutler, L. E., Williams, R. E., Wakefield, P. J., Entwistle, S. R. (1995). Bridging scientist and practitioner perspectives in clinical psychology. *American Psychologist*, 50(12): 984–994.
- Bocheński, J. M. (1988). *Współczesne metody myślenia*. Poznań: Wydawnictwo „W Drodze”.
- Bomba, J., Bierzyński, K. (2015). Potrzeby i zasady stosowania superwizji w psychoterapii. *Psychoterapia*, 2(173): 5–14.
- Book, S. (1989). *Secrets*. New York: Vintage Books.
- Boyatzis, R. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Brodniak, W. A. (2000). *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- Brookshire, S. A. (2007). Utilizing Stoic philosophy to improve cognitive behavioral therapy. *NC Perspective*, 1(1), 30–36.
- Brzezińska, A., Appelt K. (2004). Tożsamość zawodowa psychologa. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.) *Etyczne dylematy psychologii* (s. 11–39). Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.
- Brzeziński, J. (2001). Skąd się wzięła i dokąd zmierza polska psychologia? W: D. Doliński, B. Weigl (red.), *Od myśli i uczuć do decyzji i działań* (s. 75–90). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Brzeziński, J. (2013). Methodological awareness and ethical awareness in the context of university education (on the example of psychology). W: B. Bokus (red.), *Responsibility. A cross-disciplinary perspective* (s. 261–277). Warszawa: Studio Lexem.
- Brzeziński, J., Chyrowicz, B., Poznaniak, W., Toeplitz-Winiewska, M. (red.). (2008). *Etyka zawodu psychologa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Brzeziński, L. (2016). O osobliwościach metodologicznych badań naukowych i diagnostycznych prowadzonych przez psychologów klinicznych. *Roczniki Psychologiczne*, 3(19), 437–452.
- Carnap, R. (2000). *Wprowadzenie do filozofii nauki*. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Carpenter, T. P., Tignor, S. M., Tsang, J., Willett, A. (2016). Dispositional self-forgiveness, guilt- and shame-proneness, and the roles of motivational tendencies. *Personality and Individual Differences*, 98, 53–61.
- Cassel, E. J. (2004). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* (wyd. 2). Oxford: Oxford University Press.
- Cave, S. (2005). *Terapie zaburzeń psychicznych*. (przeł. M. Trzebiatowska). Gdańsk: GWP.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Familly Process*, 26(4): 405–413.
- Cecchin, G. (1995). *Mediolańska szkoła terapii rodzin* (przeł. B. de Barbaro, L. Górniak). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Chalmers, D. J. (red.). (2002). *Philosophy of mind: Classical and contemporary readings*. New York: Oxford University Press.
- Chambless, D. L., Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685–716.
- Chmielewski, A. (2014). Do czego potrzebna jest filozofia? *Filo-Sofija*, 3(26): 41–54.
- Chyrowicz, B. (2004). O ingerencji w ludzką psychikę i kontrowersyjnych korzyściach naruszania autonomii. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych* (s. 81–92). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Chyrowicz, B. (2013). *Etyka stosowana. Metody i problemy*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Chyrowicz, B. (2017). Dyskretny urok wstydu. *Ethos*, 118(2): 17–35.
- Chyrowicz, B. (2021). *Widok stąd*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Chrzastowski, S., de Barbaro, B. (2011). *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cioran, E. (2004). *Zmierzch myśli* (przeł. A. Dwulit). Warszawa: Wydawnictwo KR.

BIBLIOGRAFIA

- Clarke, G. N. (1998). Improving the transition from basic efficacy research to effectiveness studies: Methodological issues and procedures. W: A. Kazdin (red.), *Metodological issues & strategies in clinical research* (s. 541–560). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cohen, E. D. (2003). Philosophical principles of logic-based therapy. *Practical Philosophy*, 6(1): 27–35.
- Cohen, E. D. (2013). *Theory and Practice of Logic-Based Therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Comte, A. (2001). *Rozprawa o duchu filozofii pozytywnej* (przeł. W. Wojciechowska). Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Neimeyer, R. A. (2010). Do CBT-based interventions alleviate distress following bereavement? A review of the current evidence. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(1): 77–93.
- Czabała, J. C. (2016). Poradnictwo psychologiczne a psychoterapia. *Roczniki Psychologiczne*, 3(19): 519–533.
- Czabała, J. C. (2020). *Czynniki leczące psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Davidson, L., Strauss J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal Medicine Psychology*, 65(Pt 2): 131–145.
- Davis, D. D., Younggren, J. N. (2009). Ethical competence in psychotherapy termination. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(6): 572–578.
- de Barbaro, B. (2007). Po co psychoterapii postmodernizm? *Psychoterapia*, 3(142): 5–14.
- de Barbaro, B. (2017). Refleksje na temat pięciu dylematów, z którymi borykają się psychoterapeuci. W: D. Danielewicz, J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania psychoterapii* (s. 153–164). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder. A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7): 846–861.
- Deegan, P. (1996). Recovery as journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3): 91–98.

- Dilthey, W. (1987a), O istocie filozofii. W: tegoż, *O istocie filozofii* (przeł. E. Paczkowska-Łagowska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dilthey, W. (1987b). Typy światopoglądów i ich rozwinięcie w systemach metafizycznych. W: tegoż, *O istocie filozofii* (przeł. E. Paczkowska-Łagowska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dilthey, W. (2004). *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych* (przeł. E. Paczkowska-Łagowska). Gdańsk: Słowo/obraz, terytoria.
- Diogenes Laertios (1982). *Żywoty i poglądy słynnych filozofów* (przeł. I. Krońska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dobson, K. S., Dozois, D. J. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive behavioral tradition. W: K. S. Dobson (red.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (wyd. 2; s. 3–39). New York: Guilford Press.
- Dobson, K. S., Dozois D. J. A. (red.) (2008). *Risk factors in depression* (s. 121–143). Oxford: Elsevier/Academic Press.
- Dobson, K. S., Dozois, D. J. A. (2010). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. W: K. S. Dobson (red.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (wyd. 3; s. 3–38). New York: Guilford Press.
- Doherty, W. J. (1995). *Soul searching: why psychotherapy must promote moral responsibility*. New York: Basic Books.
- Dougher, M. J. (1995). A bigger picture: Cause and cognition in relation to differing scientific frameworks. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(3): 215–219.
- Downing, J. N. (2000). *Between conviction and uncertainty: Philosophical guidelines for the practicing psychotherapist*. Albany: State University of New York Press.
- Downing, J. N. (2004). Psychotherapy practice in a pluralistic world: Philosophical and moral dilemmas. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14: 123–148.
- Dozois, D. J. A., Beck A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. W: K. S. Dobson, D. J. A. Dozois (red.), *Risk factors in depression* (s. 121–143). Netherlands: Elsevier.
- Drożdżowicz, L. (1999). Ogólna teoria systemów. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 9–17). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

BIBLIOGRAFIA

- Dybel, P. (2009). *Okruchy psychoanalizy. Teoria Freuda między hermeneutyką i poststrukturalizmem*. Kraków: Universitas.
- Dybel, P. (2020). *Rozum i nieświadomość. Filozoficzne eseje o psychoanalizie*. Kraków: Universitas.
- Ellis, A. (2004). *The Road to Tolerance. The Philosophy of Rational Emotive Behavior Therapy*. New York: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2008). *Jak zadbać o własne szczęście?* Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.
- Ellis, A., MacLaren C. (2011). *Terapia racjonalno-emotywna. Podręcznik*. Gliwice: Helion.
- Epiktet (1961). *Diatryby. Encheiridion* (przeł. L. Jachimowicz). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L. (1996). *Lutowy człowiek. Strategiczna terapia krótkoterminowa* (przeł. O. Waśkiewicz). Gdańsk: GWP.
- Erwin, E. (1978). *Behavior therapy: Scientific, philosophical, and moral foundations*. New York: Cambridge University Press.
- Erwin, E. (1997). *Philosophy and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Erwin, E. (2000). Is a science of psychotherapy possible? Subjectivity problems. *American Psychologist*, 55: 1133–1138.
- Fairbairn, S., Fairbairn, G. (red.), (1987). *Psychology, ethics and change*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Falkum, E. (2008). Phronesis and Techne: The Debate on Evidence-Based Medicine in Psychiatry and Psychotherapy. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 15(2): 141–149.
- Feuerbach, L. (1988). *Zasady filozofii przyszłości* (przeł. K. Krzemieniowa, M. Skwieciński). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fine, K. (1994). Essence and Modality. *Philosophical Perspectives*, 8: 1–16.
- Fine, K. (2015). Unified Foundations for Essence and Ground. *Journal of the American Philosophical Association*, 1(2): 296–311.
- Forward, S., Frazier, D. (2018). *Toksyczny partner* (przeł. A. Cioch). Sopot: GWP.
- Foucault, M. (1993). *Nadzorować i karać: narodziny więzienia* (przeł. T. Komen-dant). Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Frank, J. D., Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing. A contemporary study of psychotherapy*. Baltimore: University Press.

- Frankl, V. E. (1976). *Homo patiens* (przeł. R. Czernecki, J. Morawski). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, V. E. (1978). *Nieświadomy Bóg*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, V. E. (2010). *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*. (przeł. A. Wolnicka). Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Freedman, B. (2010). Metaetyka moralności zawodowej. W: W. Ggalewicz (red.), *Moralność i profesjonalizm. Spór o pozycje etyk zawodowych* (s. 157–180). Kraków: Universitas.
- Freud, S. (1984). Wstęp do psychoanalizy (wyd. 4; przeł. S. Kempnerówna, W. Zaniewicki). Warszawa: PWN.
- Freud, S. (1994). Poza zasadą przyjemności. (przeł. J. Prokopiuk). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Freud, S. (1995). *Wykłady z wstępu do psychoanalizy*. (przeł. R. Reszke). Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Fromm, E. (1999). *Niech się stanie człowiek* (przeł. R. Saciuk). Warszawa–Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gadamer, H. G. (2004). *Prawda i metoda. Zarys heremeneutyki filozoficznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gallagher, S. (2011). *The Oxford Handbook of the Self*. Oxford: University Press.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: Implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1): 14–21.
- Galdowa, A. (1992). *Powszechność i wyjątek, Rozwój osobowości człowieka dorosłego*. Kraków: Wydawnictwo Platan.
- Gąkowski, S. (2016). *Długomyślność. Wprowadzenie do filozofii wychowania*. Kraków: Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM.
- Gąkowski, S. (2004). Cnoty i relatywizm. Alasdaira MacIntyre’a próba przekroczenia relatywizmu. *Diametros*, 2: 1–17.
- Gąsowski, P. (2013). Filozofia jako droga do szczęścia, czyli o wpływie psychoterapii filozoficznej na wychowanie. *Humanistyka i Przyrodznawstwo*, 19: 427–431.
- Gellner, E. (1997). *Uwodzicielski urok psychoanalizy, czyli chytrność antyrozumu* (przeł. T. Hołówka). Warszawa: Książka i Wiedza.

BIBLIOGRAFIA

- Gergen, K. (2001). Psychological science in a postmodern context. *American Psychologist*, 56(10): 800–813.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3): 266–275.
- Gilson, E. (1994). *Byt i istota* (przeł. P. Lubicz, J. Nowak). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Gilson, E. (1987). *Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich* (przeł. S. Zalewski). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Giddens, A. (2007). *Przemiany intymności* (przeł. A. Szulżycka). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gilbert, P. (2016). *Human nature and suffering*. Hove: Psychology Press.
- Gilson, E., Langan, T., Maurer, A. A. (1997). *Historia filozofii współczesnej* (przeł. B. Chwedeńczuk, S. Zalewski). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Goldenberg, H. (1977). *Abnormal psychology*. Monterey: Brooks/Coie Publishing Co.
- Goldman, A. (2001). Experts: Which One Should You Trust. *Philosophy and Phenomenological Research*, 63(1): 85–110.
- Golka, M. (1992) *Kultura jako system*. Poznań: Ośrodek Wydawnictw Naukowych.
- González Rey, F. (2016). Advancing the topics of social reality, culture and subjectivity from a cultural-historical standpoint: Moments, paths and contradictions. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 36(3): 175–189.
- Gossler, A. (2019). „Clinician Knows Best”? Injustices in the Medicalization of Mental Illness. *Feminist Philosophy Quarterly*, 5(2): 1–39.
- Gottschalk, L. A. (1974). A hope scale applicable to verbal sample, *Archives of General Psychiatry*, 30(6): 779–785.
- Grasha, A. F., Kirschenbaum, D. S. (1980). *Psychology of adjustment and competence. An applied approach*. Massachusetts: Winthrop Publisher Inc.
- Grobler, A. (2006). *Metodologia nauk*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Grobler, A. (2019). *Epistemologia. Sandwiczowa koncepcja wiedzy*. Kraków: Universitas.
- Groopman, J. (2004). *The Anatomy of Hope. How people prevail in the face of illness*. New York: Random House
- Gross, Z. (2001). Two languages, one vocabulary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(4): 481–505.

- Grzesiuk, L. (red.). (2005). *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Grzesiuk, L., Jakubowska, U. (2005a). Terapia humanistyczno-egzystencjalna. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria* (s. 177–189). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Grzesiuk, L., Jakubowska, U. (2005b). Wprowadzenie. Klasyfikacja nurtów psychoterapii. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria* (s. 25–30). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Habermas, J. (1999). *Teoria działania komunikacyjnego, t. 1: Racjonalność działania a racjonalność społeczna* (przeł. A. M. Kaniowski). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hadot, P. (2019). *Ćwiczenia duchowe i filozofia starożytna* (przeł. P. Domański, W. Klenczon). Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Hammen, C. (2004). *Depresja* (przeł. M. Trzebiatowska). Gdańsk: GWP.
- Hart, G. (2000). *Asclepius: The God of Medicine*. London: Royal Society of Medicine.
- Hastings Center (1996). The goals of medicine: setting new priorities. *The Hastings Center Report*, 26(6): S1–27.
- Hayes, S. C., Hayes L. J., Reese H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Peppers „World Hypotheses. A study in evidence”. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 50(1): 97–111.
- Hayes, S. C., Hofman, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3): 245–246.
- Hayes, S. C., Hofman, S. G. (2020). Przyszłe kierunki rozwoju terapii poznawczo-behawioralnej i terapii opartej na dowodach naukowych. W: S. C. Hayes, S. G. Hofmann (red.), *Terapia poznawczo-behawioralna oparta na procesach* (przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, A. Pałynyczko-Ćwiklińska, S. Pikiel; s. 519–533). Gdańsk: GWP.
- Heidegger, M. (2004). *Bycie i czas* (wyd. 2; przeł. B. Baran). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hempel, C. G. (2001). *Filozofia nauk przyrodniczych* (przeł. B. Stanosz). Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

BIBLIOGRAFIA

- Herbert, J. D. (2004). Connections between ancient philosophers and modern psychotherapies: correlations does not necessarily prove causation. *The Behavior Therapist*, 27(3): 53–54.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1): 35–39.
- Hobbes, T. (1956). *Elementy filozofii* (przeł. Cz. Znamierowski). Warszawa: PWN.
- Hofmann, S. G. (2011). *An introduction to modern CBT: Psychological solution to mental health problems*. Oxford: Wiley.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavior Therapy. A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5): 427–440.
- Hofmann, S. G. (2014). Toward a cognitive – behavioral classification system for mental disorders. *Behavior Therapy*, 45(5): 576–587.
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J. G. (2018). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychological Review*, 28(1): 1–16.
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C. (2020). Historia i bieżący status terapii poznawczo-behawioralnej jako terapii opartej na dowodach naukowych. W: S. C. Hayes, S. G. Hofmann (red.), *Terapia poznawczo-behawioralna oparta na procesach* (przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, A. Pałynyczko-Ćwiklińska, S. Pikiel; s. 25–42). Gdańsk: GWP.
- Holas, P. (2010). Psychiatria i psychoterapia – małżeństwo czy oksymoron? *Psychiatria po Dyplomie. Wydanie specjalne*, 16–18.
- Horney, K. (1978). *Nerwica a rozwój człowieka* (przeł. Z. Doroszowa). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Horney, K. (1997). *Neurotyczna osobowość naszych czasów* (przeł. H. Grzegolowska). Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Howard, A. (2000). *Philosophy for Counseling and Psychotherapy. Pythagoras to Postmodernism*. New York: Palgrave.
- Hughes, S. (2020). Filozofia nauki a psychologia kliniczna. W: S. C. Hayes, S. G. Hofmann (red.), *Terapia poznawczo-behawioralna oparta na procesach* (przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, A. Pałynyczko-Ćwiklińska, S. Pikiel; s. 43–68). Gdańsk: GWP.

- Illouz, E. (2010). *Uczucia w dobie kapitalizmu* (przeł. Z. Simbierowicz). Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Ingarden, R. (1987). *Książeczka o człowieku*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Insel, T. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 16(7): 748–751.
- Irvine, W. B. (2019). *Wyzwanie stoika* (przeł. O. Siara). Kraków: Insignis.
- Jacob, R. G., Pelham, W. H. (2005). Behavior therapy. W: B. J. Sadock, V. A. Sadock (red.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 2498–2548.
- James, W. (2022). *Pragmatyzm* (przeł. W. Kozłowski). Kraków: Vis-à-vis/Etiuda
- Jan Paweł II (1984). *List apostolski „Salvifici Doloris”*. O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia. Watykan: Libreria Editrice Vaticana.
- Jaspers, K. (1990). *Filozofia egzystencjalna* (przeł. D. Lachowska). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Jastrzębski, A. (2010). O pewnej próbie stworzenia metapsychologii. *Roczniki Psychologiczne*, 2(12): 55–72.
- Jastrzębski, A. (2008). Huberta Hermansa koncepcja „self”. Próba analizy filozoficznej, *Studia Philosophiae Christianae*, 44(1): 165–176.
- Jastrzębski, A. (2009). Osoba a osobowość. Psychologiczne koncepcje osobowości w świetle klasycznej antropologii filozoficznej, *Roczniki Filozoficzne*, 57(1): 29–48.
- Jastrzębski, A. (2010). *Wielcy wizjonerzy, czyli filozofia psychologicznie oswojona*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Jastrzębski, A. (2012). Paradygmat, w którym psychoterapia może posiadać status nauki. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Pogranicza. Podręcznik akademicki* (s. 29–52). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Jost, J. T., Kruglanski, A. W. (2002). The estrangement of social constructionism and experimental psychology: history of the rift and prospects for reconciliation. *Personality and Social Psychology Review*, 6(3): 168–187.
- Józefik, B. (2011). Psychoterapia jako dyskurs kulturowy. *Psychiatria Polska*, 45(1): 737–748.

BIBLIOGRAFIA

- Kahn, D. L., Steevens, R. H. (1989). The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition. *Journal of Advanced Nursing*, 11(6): 623–631.
- Kamiński, S. (1981). *Pojęcie i klasyfikacja nauki*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kamiński, S. (1989). *Jak filozofować? Studia z metodologii filozofii klasycznej*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kamiński, S. (2005). Z metafizyki człowieka. W: M. Krąpiec, *Ja-człowiek. Zarys antropologii filozoficznej*, (s. 11–27). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kant, I. (1957). *Krytyka czystego rozumu* (przeł. R. Ingarden). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kant, I. (2005). *Metafizyka moralności* (przeł. E. Nowak). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kapusta, A. (2003). Psychiatria XX wieku w Europie Zachodniej i USA – próba retrospekcji. *Kwartalnik Historii Nauki i Techniki*, 48(1–2): 7–32.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice. New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3): 146–159.
- Kazdin, A. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19(4–5): 418–428.
- Kelly, T. (2010). *Peer Disagreement and Higher Order Evidence*. W: R. Feldman, T. Warfield (red.), *Disagreement* (s. 138–217). New York: Oxford University Press.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kerr, M. E. (1991). Family Systems Theory and Therapy. W: A. S. Gurman, D. P. Kniskern (red.), *Handbook of Family Therapy* (s. 226–266). New York: Brunner/Mazel.
- Kępiński, A. (1989). *Poznanie chorego* (wyd. 2). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kierkegaard, S. (1982). *Bojaźń i drżenie. Choroba na śmierć* (przeł. J. Iwaszkiewicz). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Kierkegaard, S. A. (1995). *Bojaźń i drżenie* (przeł. J. Iwaszkiewicz). Warszawa: Zysk i S-ka.
- Klein, M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. W: P. Heimann, S. Isaacs, M. Klein, J. Riviere (red.), *The Developments in Psychoanalysis* (s. 198–236). London: The Hogarth Press.
- Klepac, R. K. i in. (2012). Guidelines for cognitive behavioral training within doctor at psychology programs In the United States: report of the Inter-Organizational Task Force on Cognitive and Behavioral Psychology Doctoral Education. *Behavioral Therapy*, 43(4): 687–697.
- Kleszcz-Szczyrba, R. (2010). „Pomagać sobą”: Rozważania na temat czynników niespecyficznych w psychoterapii związanych z osobą psychoterapeuty. *Psychoterapia*, 4 (155): 61–72.
- Knapp, S., Tjeltveit, A. C. (2005). A Review and Critical Analysis of Philosophical Counseling, *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5): 558–565.
- Kobierzycki, T. (2001). *Filozofia osobowości. Od antycznej teorii duszy do współczesnej teorii osoby*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Kobierzycki, T. (2016). Jak można być zdrowym i chorym psychicznie w XXI wieku? Uwagi o psychiatrii i jej filozofii. *Kultura i Wartości*, 18: 87–101.
- Koestenbaum, P. (1987). Psychotherapy as Phenomenology. What is revealed? What is created? W: A. L. Murray (red.), *Phenomenology – Meaning – Psychotherapy* (s. 1–27). Pitsburg: The Simon Silverman Phenomenology Center.
- Kołakowski, L. (2003). *Filozofia pozytywistyczna. Od Huma do Kola Wiedeńskiego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Koocher, G. P., Keith-Spiegel, P. (2008). *Ethics in Psychology and the Mental Health Professions. Standards and Cases* (wyd. 3). Oxford: Oxford University Press.
- Kottler, J. A. (2004). *Opór w psychoterapii* (przeł. A. Rozwadowska). Gdańsk: GWP.
- Kozielecki, J. (2000). *Psychologiczne koncepcje człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Kozielecki, J. (2006). *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Żak”.

BIBLIOGRAFIA

- Kratochvil, S. (2003). *Podstawy psychoterapii* (przeł. M. Czabak, E. Matuszka). Poznań: Zys i S-ka.
- Krąpiec, M. A. (2005). *Ja – człowiek. Zarys antropologii filozoficznej*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Krąpiec, M. A. (2008a). *Ludzka wolność i jej granice*. Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
- Krąpiec, M. A. (2008b). Problematyka celu w wyjaśnianiu filozoficznym. W: A. Maryniarczyk, K. Stępień, P. Gondek (red.), *Spór o cel*. Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
- Krąpiec, M. A. (2009). *Człowiek jako osoba*. Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
- Ksenofont (1967). *Obrona Sokratesa, Wspomnienia o Sokratesie, Uczta*. W: *Pisma Sokratyczne* (przeł. L. Jachimowicz). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kuderowicz, Z. (1987). *Filozofia nowożytnej Europy*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kuhn, T. S. (1968). *Struktura rewolucji naukowych* (przeł. H. Ostromecka). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kutter, P. (2000). *Współczesna psychoanaliza* (przeł. A. Ubertowska). Sopot: GWP.
- Kwiatkowski, T. (1969). *Poznanie naukowe u Arystotelesa. Niektóre poglądy teoretyczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kwiatkowski, T. (1993). *Kilka uwag na temat teorii definicji u Arystotelesa*. W: tegoż, *Szkice z historii logiki ogólnej* (s. 89–107). Lublin: Daimonion.
- Lambert, M. J. (1991). Introduction to psychotherapy research. W: L. E. Beutler, M. Cargo (red.), *Psychotherapy research. An international review of programmatic studies* (s. 1–11). Washington: American Psychological Association.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. W: A. E. Bergin, S. L. Garfield (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (s. 143–189). New York: Wiley.
- Längle, A. (2003). Analiza egzystencjalna – poszukiwanie zgody na życie. *Psychotherapia*, 2(125), 33–46.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Laszlo, E. (1978) *Systemowa wizja świata*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Lazarus, A. A., Fay, A. (1990). Brief psychotherapy: tautology or oxymoron. W: J. K. Zeig, S. Gilligan (red.), *Brief Therapy: Myths, Methods and Metaphors* (s. 36–54). New York: Brunner/Mazel.
- Lear, J. (1999). *Open Minded*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.
- Lebon, T. (2001). *Wise Therapy: Philosophy for Counsellors*. Los Angeles: Sage Publications.
- Legutko, R. (2013). *Sokrates. Filozofia męża sprawiedliwego*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Littell, J. H. (2010). Evidence-based practice. Evidence or ortodoxy? W: B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, M. A. Hubble (red.). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (s. 167–198). Washington: American Psychological Association.
- Lloyd, D. (1983). *Hippocratic Writings*. London: Penguin Books.
- Locke, E. A. (2002). The dead end of postmodernism. *American Psychologist*, 57(6–7): 458.
- London, P. (1986). *The modes and morals of psychotherapy* (wyd. 2). Washington, DC: Hemisphere.
- Long, A. (2002). *Epictetus: A Stoic and Socratic Guide to Life*. Oxford: Oxford University Press.
- Longmore, R. J., Worrell M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2): 173–187.
- Louw, D. (2013). Defining Philosophical Counselling: An Overview. *South African Journal of Philosophy*, 32(1): 60–70.
- Lustig, R. (2015). Dobro w psychoterapii – zarys problematyki. *Zeszyty Naukowe Centrum Badań im. Edyty Stein*, 13/14: 365–376.
- Machura, P. (2002). O „Dziedzictwie cnoty” Alasdaira MacIntyre’a. *Folia Philosophica*, 20: 71–107.
- MacIntyre, A. (1996). *Dziedzictwo cnoty. Studium z teorii moralności* (przeł. A. Chmielewska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- MacIntyre, A. (2004). Czy patriotyzm jest cnotą? (przeł. T. Szubka). W: P. Śpiewak (red.), *Komunitarianie. Wybór tekstów*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

BIBLIOGRAFIA

- MacIntyre, A. (2007). *Czyja sprawiedliwość? Jaka racjonalność?* (przeł. A. Chmielewski i in.; red. A. Chmielewski). Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- MacIntyre, A. (2009). *Trzy antagonistyczne wersje dociekań moralnych* (przeł. M. Filipczuk). Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- MacIntyre, A. (2012). *Krótką historia etyki* (przeł. A. Chmielewski). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mahoney, M. J. (1988). Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1(1), 1–35.
- Mahoney, M. J. (1989). Scientific psychology and radical behaviorism: Important distinctions based in scientism and objectivism. *American Psychologist*, 44(11): 1372–1377.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Mahoney, M. J. (1993). Introduction to special section: Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 187–193.
- Mahoney, M. J. (1995). The psychological demands of being a constructive psychotherapist. W: R. A. Neimeyer, M. J. Mahoney (red.), *Constructivism in psychotherapy* (s. 385–399). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Mahoney, M. J. (2005). Suffering, philosophy, and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(3): 337–351.
- Mahrer, A. R. (2000). Philosophy of science and the foundations of psychotherapy. *American Psychologist*, 55(10): 1117–1125.
- Mansell, W. (2008). The seven C's of CBT: a consideration of the future challenges for Cognitive Behaviour Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(06), 641–649.
- Marchewka, K., Sikora, A. (2013). Poza „tabula rasa”. Współczesne rozumienie postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. *Psychoterapia*, 4(167): 67–78.

- Marchewka, K. (2014). Etyka w psychoterapii. *Diametros*, 42, 124–149.
- Marchewka, K. (2017). Finansowy wymiar psychoterapii a relacja psychoterapeutyczna. *Diametros*, 51, 48–64.
- Marchewka, K. (2021). *Wartości w psychoterapii wrażliwej kulturowo*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Ignatianum.
- Marchewka, K., Dobroczyński, B. (2015). Psychoterapia między neutralnością światopoglądową a prozelityzmem. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(3): 427–440.
- Margasiński, A. (2004). O manipulacji w psychoterapii. W: A. Margasiński, D. Probuca (red.), *Etyka. Psychologia. Psychoterapia* (s. 37–45). Kraków: Wydawnictwo Aureus.
- Maritain, J. (1960). *Humanizm integralny* (przeł. J. Budzisz). Londyn: Veritas.
- Marmar, C. R., Horovitz, M. J., Weiss, D. S., Marziali, E. (1986). The development of the therapeutic alliance rating system. W: L. S. Greenberg, W. M. Pinsof (red.). *The psychotherapeutic process: A research handbook* (s. 367–390). New York: Guilford Press.
- Maryniarczyk, A. (1999). Spór o metodę poznania realistycznego. Abstrakcja czy separacja? W: A. Maryniarczyk, M. J. Gondek (red.). *Poznanie bytu czy ustalenie sensu* (s. 55–85). Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
- Masson, J. (1990). *Against Therapy*. London: Common Courage Press.
- Masterman, M. (1970). The Nature of a Paradigm. W: I. Lakatos, A. Musgrave (red.), *Criticism and the Growth of Knowledge* (s. 57–90). London: Cambridge University Press.
- Maturana, H. R., Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of living*. Boston: Redel.
- May, R. (1989). *Psychologia i dylemat ludzki* (przeł. T. Mieszkowski). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- May, R. (1995). *O istocie człowieka* (przeł. M. Moryń). Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Meichenbaum, D. H. (1993). Changing conceptions of cognitive behavior modification: retrospect and prospect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2): 202–204.

BIBLIOGRAFIA

- Messer, S. B., Woolfolk, R. L. (1998). Philosophical issues in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(2): 251–263.
- Michałowska, J., Stefaniak, W. (2021). Diagnoza w poznawczo-behawioralnej terapii par. W: B. Zalewski, H. Pinkowska-Zielińska (red.), *Diagnoza par w różnych podejściach*. (s. 269–318). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mikołaj z Kuzy (1997). *O oświeconej niewiedzy* (przeł. I. Kania). Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Miller, R. B. (1992). Introduction to the philosophy of clinical psychology. W: R. B. Miller (red.), *The restoration of dialogue: Readings in the philosophy of clinical psychology* (s. 1–27). Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, R. B. (1998). Epistemology and psychotherapy data: The unspeakable, unbearable horrible truth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(2): 242–250.
- Miller, R. B. (2004). *Facing human suffering: Psychology and psychotherapy as moral engagement*. American Psychological Association.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2014). Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie (przeł. R. Andruszko). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Millon, T. (1973). *Theories and psychopathology*. Philadelphia. London: W. B. Saunders Co.
- Mills, J. (1999). Ethical considerations and training recommendations for philosophical counseling. *International Journal of Applied Philosophy*, 13(2): 149–164.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mouffe, Ch. (2005a). *Paradoks demokracji* (przeł. W. Jach, M. Kamińska, A. Orzechowski). Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Edukacji.
- Mouffe, Ch. (2005b). *The Return of the Political*, London: Verso Books.
- Mouffe, Ch. (2008). *Polityczność, Przewodnik krytyki politycznej* (przeł. J. Erbel). Warszawa: Krytyka Polityczna.
- Mounier, E. (1964). *Wprowadzenie do egzystencjalizmów* (przeł. E. Krasnowolska). Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy „Więzi”.

- Mowrer, O. H. (1939). Stimulus response theory of anxiety. *Psychological Review*, 46(6): 553–565.
- Namysłowska, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Namysłowska, I. (2011). Czasami słowo leczy, a czasami rani – negatywne aspekty psychoterapii. *Psychoterapia*, 2(157): 5–10.
- Neimeyer, R. A. (1993). Constructivism and the problem of psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(2): 133–157.
- Nilsson, C. (2010). A Phenomenological Approach to Practical Knowledge in Psychotherapy. *Santalka Filologija, Edukologija*, 18(3): 70–80.
- Noras, A. J. (2017). Filozofia a psychologia. Próba charakterystyki problemu. *Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych*, 29(1): 5–22.
- Norcross, J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. W: J. K. Zeig, W. M. Munion (red.), *What is psychotherapy* (s. 218–220). San Francisco: Jossey-Bass.
- Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2011). *Evidence-based therapy relationship*. W: J.C. Norcross (red.), *Psychotherapy relationships that work* (s. 3–21). New York: Oxford University Press.
- Obuchowski, K. (2000). *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Ockham, W. (1971). *Suma logiczna* (przeł. T Włodarczyk). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Olszynka, S. (2011). Zagadnienie emotywizmu we współczesnej filozofii polityki. *Zeszyty Naukowe Doktorantów UJ. Nauki Humanistyczne*, 3(2): 301–311.
- Onken, L. S., Carroll, K. M., Shoham, V., Cuthbert, B. N., Riddle, M. (2014). Reenvisioning clinical Science: Unifying the discipline to improve the public health. *Clinical Psychological Science*, 2(1): 22–34.
- Opoczyńska, M. (1999). Psychologia egzystencjalna a podstawowe zagadnienia psychoterapii. W: M. Opoczyńska (red.), *Wprowadzenie do psychologii egzystencjalnej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ostasz, L. (2011). *Psychoterapia filozoficzna . O usprawnianiu rozumu i leczeniu psychiki*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.

BIBLIOGRAFIA

- Overholser, J. C. (2010). Psychotherapy According to the Socratic Method: Integrating Ancient Philosophy With Contemporary Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(4): 354–363.
- Pascal B. (2022). *Mysli* (przeł. T. Boy-Żeleński). Warszawa: Vis-à-vis/Etiuda.
- Paruzel-Czachura, M. (2015). *Między psychologią, psychoterapią i filozofią praktyczną*. Sopot: GWP.
- Persons, J. B. (2007). *Terapia poznawcza w praktyce. Podejście oparte na sformułowaniu przypadku* (przeł. M. Klimaszewska). Gdynia: Alliance Press.
- Pierce, R. D. (2004). A Narrative of Hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4): 403–409.
- Pietruszewska, A. (2012). Sposoby empirycznej weryfikacji skuteczności psychoterapii. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Pogranicza. Podręcznik akademicki* (s. 117–143). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Pilecka, W. Rudkowska, G., Wrona, L. (red.), (2004). *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów kierunków nauczycielskich*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Piotr Hiszpan (1969). *Traktaty logiczne* (przeł. T. Włodarczyk). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Platon (2007). *Dialogi* (przeł. W. Witwicki). Warszawa: Unia Wydawnicza „Verum”.
- Pope, K. S., Vasquez, M. J. T. (2007). *Ethics in Psychotherapy and Counseling. A practical guide*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Praktyka oparta na badaniach empirycznych. *Psychiatria w Praktyce klinicznej*, 2(3): 146–155.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2022). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria praktyka* (wyd. 2). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Popielski, K. (1996). Koncepcja człowieka i jej znaczenie dla psychoterapii i poradnictwa. W: K. Popielski (red.), *Człowiek, wartości, sens. Studia z psychologii egzystencjalnej* (s. 25–47). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Popielski, K. (2004). *Noo-logoterapia. Elementy wprowadzenia*. Kielce: ĆCPIE.
- Popielski, K. (2008). *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Popper, C. R. (1999). *Droga do wiedzy. Domysły i refutacje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Popper, C. R. (2002). *Logika odkrycia naukowego*. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Popper, C. R. (2012). *Wiedza obiektywna. Ewolucyjna teoria epistemologiczna* (przeł. A. Chmielewski). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Porfiliusz (2006). *List do Marcelli* (przeł. P. Ashwin-Siejkowski). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Prochaska, J., Norcross, J. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna* (przeł. D. Golec i in.). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Przyłębski, A. (2012). Hermeneutyczna antropologia Wilhelma Diltheya. *Analiza i Egzystencja*, 19: 55–70.
- Putnam, H. (1998). Wyjaśnianie i odniesienie przedmiotowe. W: tegoż, *Wiele twarzy realizmu i inne eseje* (przeł. A. Grobler; s. 61–92). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Quine, W. V. O. (1999). *Słowo i przedmiot* (przeł. C. Cieśliński). Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Raabe, P. B. (2009). Would Socrates be diagnosed as mentally ill? *Philosophical Practice*, 4(2): 437–446.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lekowe* (przeł. J. Kowalczevska). Gdańsk: GWP.
- Rakowska, J. B. (2015). Wyniki badań z obszaru psychologii w praktyce psychoterapeutycznej. *Roczniki Psychologiczne*, 18(3): 261–268.
- Reading, A. (2005). *Hope and despair. How perceptions of the future shape human behavior*. Baltimore & London: John Hopkins University Press.
- Reale, G. (1999). *Historia filozofii starożytnej* (przeł. E. I. Zieliński). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Reber, A. S., Reber, E. S. (2005). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Reiss, S. (2003). Epicurus: the first rational-emotive therapist. *The Behavior Therapist*, 26(8): 405–406.
- Richardson, S. S. (2009). The Left Vienna Circle, Part 1. Carnap, Neurath, and the Left Vienna Circles thesis. *Studies In History & Philosophy of Science Part A*, 40(1): 14–24.

BIBLIOGRAFIA

- Rieff, P. (1966). *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Robertson, D. (2005). Stoicism: a lurking presence. *Counselling & Psychotherapy Journal*, 16(6): 35–40.
- Robertson, D. (2019). *The philosophy of cognitive-behavioral therapy (CBT). Stoic philosophy as Rational and Cognitive Psychotherapy*. London: Taylor and Francis Ltd.
- Roeckelein, J. E. (2006). *Elsevier's dictionary of psychological theories*. Amsterdam: Elsevier B.V.
- Rogers, C. R. (2002). *O stawaniu się osobą* (przeł. M. Karpiński). Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Rorty, R. (1996). *Przygodność, ironia i solidarność* (przeł. W. J. Popowski). Warszawa: Wydawnictwo „Spacja”.
- Rorty, R. (1999). *Obiektywność, relatywizm i prawda* (przeł. J. Margański). Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Rorty, R. (2000). *Philosophy and Social Hope*. New York: Penguin.
- Rorty, R. (2009). *Filozofia jako polityka kulturalna* (przeł. B. Baran). Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Rosińska, Z., Matuszewicz, C. (1984). *Kierunki współczesnej psychologii*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Rosińska, Z. (2021). Psychoterapia i filozofia. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Pogranicza* (s. 147–172). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Rosińska, Z., Olender-Dmowska, E. (1997). *Psychoterapia i kultura*. Warszawa: Wydział Filozofii i Socjologii UW.
- Rosen, G. (2010). Metaphysical Dependence, Grounding and Reduction. W: B. Halle, A. Hoffman (red.), *Modality. Metaphysic, Logic and Epistemology* (s. 109–135). Oxford: Oxford University Press.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., Corrigan, P. W. (2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, and Initiatives to Reduce Stigma. *European Psychiatry*, 20(8): 529–539.
- Rychlak, J. F. (1998). How Boulder biases have limited possible theoretical contributions of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(2): 233–241.

- Rychlak, J. F. (2000). A psychotherapist's lessons from the philosophy of science. *American Psychologist*, 55(10): 1126–1132.
- Safran, J. D., Messer, S. B. (1997). Psychotherapy integration: A postmodern critique. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4: 140–152.
- Salvatore, S., Valsiner, J. (2010). Between the General and the Unique: Overcoming the Nomothetic versus Idiographic Opposition. *Theory & Psychology*, 20(6): 817–833.
- Sarafino, E. P. (2020). Samozarządzanie. W: S. C. Hayes, S. G. Hofmann (red.), *Terapia poznawczo-behawioralna oparta na procesach* (przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, A. Pałynyczko-Ćwiklińska, S. Pikiel; s. 293–307). Gdańsk: GWP.
- Sass-Stańczak, K., Czabała, C. J. (2015). Relacja terapeutyczna – co na nią wpływa i jak ona wpływa na proces psychoterapii? *Psychoterapia*, 1(172): 5–17.
- Satir, V. (2000). *Rodzina. Tu powstaje człowiek.* (przeł. M. Trzebiatowska, Ł. Ochmańska). Gdańsk: GWP.
- Satterfield, J., Spring, B., Browson, R. C., Mullen, J., Newhouse, R., Walker, B., Whitloc, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *The Milbank Quarterly*, 87(2): 368–390.
- Sawicki, F. (2010). Filozofia egzystencjalna. *Studia z historii filozofii*, 1, 67–79.
- Schaffer, J. (2012). Grounding, Transitivity and Contrastivity. W: F. Correia, B. Schnieder, (red.), *Metaphysical Grounding. Understanding the Structure of Reality* (s. 122–138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scheler, M. (1987). *Pisma z antropologii filozoficznej i teorii wiedzy* (przeł. S. Czerniak, A. Węgrzecki). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Scheler, M. (1990). *W kręgu socjologii metafizyki.* W: tegoż, *Problemy socjologii wiedzy*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Schultz D. P., Schultz, S. E. (2008). *Historia współczesnej psychologii* (przeł. R. Andruszko). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Schuster, S. C. (1999). *Philosophy Practice: An Alternative to Counselling and Psychotherapy.* London: Praeger.
- Segal, Z. V., Cloitre, M. (1993). Methodologies for studying cognitive features of emotional disorder. W: K. S. Dobson, P. C. Kendall (red.), *Psychopathology and cognition* (s. 19–50). San Diego, CA: Academic Press.

BIBLIOGRAFIA

- Sellars, J. (2003). *The Art of Living. The Stoics on the Nature and Function of Philosophy*. Burlington, VT: Ashgate Publishing.
- Sendłak, M., Szubka, T. (2017). Esencjalizm metafizyczny. W: J. Hołówka, B. Dziobkowski (red.), *Panorama współczesnej filozofii* (s. 77–108). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Seneka (2010). *Listy moralne do Lucyliusza* (przeł. W. Kornatowski). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (1991). Podstawowe rodzaje pomocy psychologicznej. W: tegoż (red.), *Spoleczna psychologia kliniczna* (s. 365–380). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sęk H. (2005). Kierunki behawioralne i podejście poznawcze w psychologii klinicznej. W: tegoż (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 105–118). Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.
- Siemanowski, A. (1996). Filozofia a psychoterapia. W: K. Popielski (red.), *Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencjalnej* (s. 115–125). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Sikora, K. (2013). Dobro odbiorcy w kodeksach etyczno-zawodowych psychologów, *Roczniki Psychologiczne*, 16(4): 587–601.
- Sikora, K., Trzópek, J. (1999). Specyfika egzystencjalnego ujęcia w psychologii. W: M. Opczyńska (red.), *Wprowadzenie do psychologii egzystencjalnej* (s. 129–161). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Siuta, J. (2005). *Słownik psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.
- Skinner, B. F. (1948). *Walden Two*. Indianapolis: Hackett Publishing Co.
- Skinner, B. F. (2002). *Pół wieku behawioryzmu*. W: T. W. Wann (red.), *Behawioryzm i fenomenologia* (s. 99–133). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Slife, B. D., Williams, R. N. (1997). Toward a theoretical psychology: Should a subdiscipline be formally recognized? *American Psychologist*, 52(2), 117–129.
- Smith, M. L., Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of Psychotherapy Outcome Studies. *American Psychologist*, 32(9): 752–760.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope. Theory, measures and applications*. San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R., Hairs, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Simon, T. S., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., Harr, P. (1991). The will and the

- ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4): 570–585.
- Sokal, A., Bricmont, J. (1998). *Modne bzdury. O nadużywaniu pojęć z zakresu nauk ścisłych przez postmodernistycznych intelektualistów*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Sokolik, Z. (2005). Psychoanaliza. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria* (s. 31–130). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Spendel, Z. (1996). Czy psychologowie potrzebują własnej etyki normatywnej? W: Z. Sareło (red.), *Moralność i etyka w ponowoczesności* (s. 189–200). Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Spendel, Z. (1997). Pojęcie i geneza świadomości etycznej psychologów. W: Z. Ratajczak, Z. Spendel (red.), *Psychologia. Badania i aplikacje. Świadomość etyczna psychologów. Szkice z pogranicza psychologii i etyki*, t. 1. (s. 79–130) Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Spendel, Z. (2010). Droga na skróty, czyli „nauka” (?) lekka, łatwa i przyjemna. *Roczniki Psychologiczne*, 13(1): 81–86.
- Spendel, Z. (2014). O pewnych kontrowersjach i nieporozumieniach wokół „teorii psychologicznej” i „psychologii teoretycznej”. *Czasopismo Psychologiczne*, 20(1), 55–64.
- Staats, A. W. (1991). Unified positivism and unification psychology: Fad or new field? *American Psychologist*, 46(9), 899–912.
- Stachowski, R. (2004). *Historia współczesnej myśli psychologicznej od Wundta do czasów najnowszych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Stam, H. J., Rogers, T. B., Gergen K. J. (red.). (1987). *The analysis of psychological theory: Metapsychological perspectives*. New York: Hemisphere.
- Stawiszyński, T. (2021). *Ucieczka od bezradności*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Stefaniak, I., Sorokosz, K., Janicki, A., Wciórka, J. (2019). Therapy based on avatar-therapist synergy for patients with chronic auditory hallucinations: A pilot study. *Schizophrenia Research*, 211(1): 115–117.
- Stefaniak, W. (2013). Dialog sokratejski – w kierunku źródeł. *Terapia. Uzależnienia i Wspóluzależnienia*, 5: 27–31.
- Stefaniak, W. (2015). Poradnictwo par. Paradygmat poznawczo behawioralny. W: C. Czabała, S. Kluczyńska, *Poradnictwo psychologiczne* (s. 188–225). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

BIBLIOGRAFIA

- Stefaniak, W., Stefaniak, I. (2018a). Terapia schematu jako integracyjne podejście do leczenia zaburzeń osobowości – koncepcja i główne pojęcia. *Psychiatria po Dyplomie*, 15(01), 33–39.
- Stefaniak, W., Stefaniak, I. (2018b). Terapia schematu w leczeniu zaburzeń osobowości – stosowane techniki i model relacji terapeutycznej. *Psychiatria po Dyplomie*, 15(03): 35–39.
- Stevens, B. A., Roediger, E. (2019). *Emocjonalne pułapki w związkach* (przeł. A. Pałynyczko-Ćwiklińska). Sopot: GWP.
- Stępień, A. B. (1982). *Elementy filozofii*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Stępień, A. (2001). *Wstęp do filozofii*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Still, A., Dryden, W. (1999). The place of rationality in Stoicism and REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive – Behavior Therapy*, 17(3): 143–164.
- Stricker, G. (1997). Are science and practice commensurable? *American Psychologist*, 52(4): 442–448.
- Strojnowski, J. (1985). *Psychoterapia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Styczeń, T. (1984). *W drodze do etyki*. Lublin: Redakcja Wydawnictwo KUL.
- Sullivan, H., S. (1947). *Conceptions of modern psychiatry*. Washington: Norton & Co.
- Suszek H., Grzesiuk L., Styła R., Krawczyk K. (2017). Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce, cz. 2. Wyniki ogólnopolskiego badania. *Psychiatria*, 14(2): 90–100.
- Szahaj, A. (1996). *Ironia i miłość. Neopragmatyzm Richarda Rorty’ego w kontekście sporu o postmodernizm*. Wrocław: Lepoldinum.
- Szahaj, A., Jakubowski, M. N. (2022). *Filozofia polityki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szałek, P. (2013). Kryzys w psychoterapii. Wybrane przykłady. *Czasopismo Psychologiczne* 19(2): 265–272.
- Szczukiewicz, P., Olszewski, J. (2014). Podejście egzystencjalne w psychologii i psychoterapii – możliwości i ograniczenia. *Horyzonty Psychologii*, 4 (Artykuły Naukowe): 103–118.
- Szewczyk, W. (2009). Obraz człowieka a psychoterapia. *Studia nad Rodziną*, 13(1–2, 24–25): 197–203.
- Szewczyk, W. (2014). Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekraczać? *Teologia i Moralność*, 2(16): 155–164.

- Sztander, W. (1999). *Rozmowy, które pomagają*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Szumowski, W. (1994). *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Warszawa: Sanmedia.
- Śliwerski, A. (2016). Trzy generacje terapii poznawczo-behawioralnych – rozwój i założenia teoretyczne. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 20: 5–30.
- Tarski, A. (1956). *Logic, Semantics, Metamathematics*. Oxford: Oxford University Press.
- Tatarkiewicz, W. (1990). *O szczęściu*. Warszawa: PWN.
- Taylor, Ch. (1985). *What is Human Agency*. W: idem, *Philosophical Papers*, t. 1. Cambridge: Cambridge Philosophy Press.
- Teodorczuk, P. (2015). Inspiracje filozoficzne teorii Victora E. Frankla. *Filosophija*, 31(4/II): 139–151.
- Thompson, E. (2001). Empathy and consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5–7): 1–32.
- Tjeltveit, A. C. (1999). *Ethics and Values in Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Tjeltveit, A. C. (2004). The good, the bad, the obligatory, and the virtuous: The ethical contexts of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(2): 149–167.
- Toeplitz, Z. (2004). Miejsce etyki w nauczaniu psychologii. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii* (s. 245–253). Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2009). Udzielanie pomocy psychologicznej. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, W. Poznaniak, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa* (s. 235–263). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trybulec, B. (2013). Błąd naturalistyczny – analiza i krytyka. Metaetyczne źródło sporu o naturalizowanie epistemologii. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 19(2): 45–79.
- Tryjarska, B. (2000). Rodzina w ujęciu systemowym. W: E. Milewska, A. Szymanowska (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.

BIBLIOGRAFIA

- Tryjarska, B. (2006). Czynniki leczące w psychoterapii grupowej. W: L. Grzesiuk (red.). *Psychoterapia. Praktyka. Podręcznik akademicki* (s. 33–45). Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej-BHI-12*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzópek, J. (2003). *Problem woli. Między antropologią filozoficzną a psychologią mechanizmów regulacyjnych*. Kraków: Societas Vistulana.
- Trzópek, J. (2006). *Filozofie psychologii. Naturalistyczne i antynaturalistyczne podstawy psychologii współczesnej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Trzópek, J. (2013). *Na tropach podmiotu. Między filozoficznym a empirycznym ujęciem podmiotu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tucker, J. A., Roth, D. L., (2006). Extending the evidence hierarchy to enhance evidence-based practice for substance use disorder. *Addiction*, 101(7): 918–932.
- Twardowski, J. (2001). *Prośba o uśmiech*. Warszawa: Wydawnictwo Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
- van Deurzen, E. (2012). *Existential psychotherapy and counselling in practise*. London: Sage.
- van Deurzen, E. (2014). Becoming An Existential Therapist. *Journal of The Society for Existential Analysis*, 25(1): 6–16.
- van Inwagen, P. (1996). *It is Wrong, Always, Everywhere, and for Anyone, to Believe Anything, Upon Insufficient Evidence*. W: J. Jordan, D. Howard-Snyder (red.), *Faith, Freedom, and Rationality* (s. 137–154). Lanham – London: Rowman and Littlefield.
- Vitz, P. (1994). *Psychology as Religion*. New York: Eerdmans Publishing Co.
- Vivino, B. L., Thompson, B. J., Hill, C. E., Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research*, 19(2): 157–171.
- von Bertalanffy, L. (1950). An Outline General System Theory. *British Journal for the Philosophy of Science*, 1: 44–56.
- von Bertalanffy, L. (1984). *Ogólna teoria systemów*. (przeł. E. Woydyłło). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Wakefield, J. C. (1992). The concept of mental disorder on the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47(3): 373–388.
- Walsh, B. W., Peterson, L. E. (1985). Philosophical foundations of psychological theories: The issue of synthesis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(2): 145–153.
- Wampold, B. E. (1997). Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 7(1): 21–43.
- Wardrope, A. (2015). Medicalization and Epistemic Injustice. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 18(3): 341–352.
- Watzlawick, P. (1978). *The language of change*. New York: Basic Books.
- Wciórka, J. (2007). Nadzieja wobec doświadczenia choroby psychicznej. W: M. Anczewska, J. Wciórka (red.), *Umacnianie – nadzieja czy uprzedzenia* (s. 9–44). Warszawa: Biblioteka Psychiatrii & Wydawnictwo IpiN.
- Wciórka, J. (2017). Cierpienie – zagubiona perspektywa kryzysu psychotycznego? W: D. Danielewicz, J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania psychoterapii* (s. 39–52). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Webb, D. (2007). Modes of hoping. *History of the Human Sciences*, 20(3), 65–83.
- Wigura, K. (2020). *Wynalazek nowoczesnego serca. Filozoficzne źródła współczesnego myślenia o emocjach*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Witkowski, T. (2018). *Psychoterapia bez makijażu. Rozmowy o terapeutycznych niepowodzeniach*. Wrocław: Wydawnictwo „Bez Maski”.
- Wittgenstein, L. (2000). *Tractatus logico-philosophicus* (przeł. B. Wolniewicz). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wittgenstein, L. (2004). *Dociekania filozoficzne* (przeł. B. Wolniewicz). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wolberg, L. R. (1966). *Psychotherapy and behavioral science*. New York, London: Grunne & Stratton.
- Woleński, J. (2009). Dwa pojęcia nauki: metodologiczne i socjologiczne. *Prace Komisji Historii Nauki PAU*, 9: 163–175.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

BIBLIOGRAFIA

- Wolniewicz, B. (2018). *O sytuacji we współczesnej filozofii*. W: tegoż, *Filozofia i wartości*, t. 2. (s. 11–23). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Wolska, U. (2017). *Terapeutyczne aspekty filozofii Sokratesa i Epikura*. Radzymin: Wydawnictwo von Borowiecky.
- Wolska, U. (2019). *Terapia filozoficzna*, t. 1–3. Radzymin: Wydawnictwo von Borowiecky.
- Woolfolk, R. L., Murphy D. (2004). Axiological foundations of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(2): 168–191.
- Woźniczka, M. (2008). O filozoficznych aspektach psychologii. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*, V: 179–189.
- Woźniczka, M. (2004). Terapia przez mądrość. Możliwość edukacji na pograniczu etyki i psychologii. W: A. Margasiński, D. Probuca (red.), *Etyka. Psychologia. Psychoterapia* (s. 157–174). Kraków: Aureus.
- Yanchar, S. C., Slife, B. D. (1997). Pursuing unity in a fragmented psychology: Problems and prospects. *Review of General Psychology*, 1: 235–255.
- Zaręba, J. (2018). *Krótką historia psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo RM.
- Zdybek, P. (2018). Krytyczne spojrzenie z perspektywy psychologa na granice poradnictwa filozoficznego w porównaniu do psychoterapii, pomocy psychologicznej czy coachingu. *Studia Pphilosophae Christianae*, 54(3): 61–82.
- Zeig, J. K. (1980). *A teaching seminar with Milton H. Eerickson*. New York: Brunner & Mazel.
- Ziemiński, I. (2014). Pochwała filozofii. *Filo-Sofija*, 3(26): 207–215.
- Zimbardo, P. G., Ruch, F. L. (1999). *Psychologia i życie* (przel. E. Czerniakowska). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Żelazny, M. (2010). Jaspersowska wizja psychoterapii. *Studia z historii filozofii*, 1: 119–134.

INDEK RZECZOWY

- abstrakcja X, 157–158, zob. też definicja, poznanie
- aktywność
- człowieka 6, 10, 51, 85, 93, 112, 134, 163, 171, 174, 176, 219, 220, 237, 248, 261, 269, 278; psychiczna 275; racjonalna, umysłowa 139, 145
 - jako *techné* 238, 239, zob. też *techné*
 - naukowa 4, 52, 228, 266
 - pomocowa 159, 248
 - psychoterapeutyczna X, XIII, 3, 6, 11, 92, 98, 150, 154, 162–176, 178, 189, 199, 219–221, 227, 231, 235, 240, 247, 261–262, 264, 268
- agens – patiens* w procesie psychoterapeutycznym 260
- aksjologia 146
- osobista 75, 207, 278
 - teorii psychologicznej 33, 38
 - w danej kulturze 137
 - w psychoterapii 25, 42, 44, 55
 - życiowa pacjenta 194, 263
- alienacja (także wyobcowanie) 133, 185, 273
- antropologia 224
- filozoficzna 5, 18, 20, 27, 50–51, 53, 57, 71, 226, 229–230; obecna w psychoterapii 3, 7, 99–100, 278
 - kulturowa a psychoterapia 8, 37
- antynaturalizm 34–38, 45, 48–49, 51–55, 58, 65, 68–70, 76, 225, 267, zob. też naturalizm
- aprioryzm 21, 30
- autodeterminacja 141, 261, 269
- autotranscendencja 75
- badanie, -a 192, 233
- empiryczne XI, 14, 21, 22, 33, 35, 40, 48–49, 54, 103, 108, 146, 201, 206, 224, 229, 234, 276; a fenomen wolności, podmiotowość, zasady moralne 211; dane (także wnioski, wyniki) 31, 68, 102, 104, 192, 231, 276; ilościowe 17, 20, 33, 35, 40, 49, 225, 231; wiedza 76
 - jakościowe 231
 - idiograficzne 225
 - kliniczne 103, 147, 212
 - metoda 21, 31

INDEKS RZECZOWY

- pojedynczego przypadku 234; hybrydalne 234; quasi-eksperymentalne 234; typu *efficacy* i *effectiveness* 234
- skuteczności terapii 229
- behawioryzm logiczny 216; radykalny 211
- body-mind* problem 16
- cechy
 - konstytutywne IX, 20, 23 261; a konsekwentne 23
 - przedmiotowe akcydentalne 23
 - przedmiotowe esencjalne (także istotne) 22, 23–24
 - psychoterapii 154, 170–171; jako *techne* 240, 245, zob. też działanie psychoterapeutyczne a pojętyczność
- cel
 - a perspektywa aksjologiczna 176, 191, 193
 - a światopogląd 88
 - , procedura uzgadniania w psychoterapii 191
 - psychoterapii 163–165, 169–171, 174–179, 226; a afirmacja podmiotu 179; a działanie lecznicze 179–180; a modyfikacja (także zmiana) 177, 202; a paradygmaty leczniczy lub paradygmat wsparciowy 200; a zdrowie 180; a życiowe c. pacjenta 135, 194, 202; niezgodność c. pacjenta i psychoterapeuty 183–184
 - , rozumienie filozoficzne: dobro–cel 176, 183–184
 - terapeutyczny 9, 176, 179, 206, 240; a doświadczenie psychoterapeuty 242; a perspektywa nadziei 255, 257, 258; w psychoterapii 181, 183–184
- celowość
 - psychoterapii 85, 167, 175, 176, 238
 - w filozofii klasycznej 176, 244
- choroba 47, 60, 211, zob. też zdrowie
 - a filozofia 130, 214
 - a psychoterapia 60, 219
 - perspektywa osobowa 189
 - przedmiot uwagi w psychoterapii 199, 200
 - psychiczna 24, 25, 85, 137, 185, 188, 211, 212, 251; a aksjologia 137; a cierpienie 254–256; opisy w psychiatrii 212
 - świadomość a motywacja do zmiany w terapii 264
- , zaprzeczenie c. a możliwość psychoterapii 265
- chory – zdrowy 141, 153, 200, 234
- cielesność ludzka 18, 275, zob. też duchowość
- cierpienie
 - a choroba psychiczna 10, 212, 250, 253, 263, zob. też kryzys psychiczny
 - a depresja 104, 253
 - a egzystencja ludzka 252
 - a funkcja lecznicza filozofii 130
 - a jednostka chorobowa 253
 - a moralny wymiar psychoterapii 254
 - a nadzieja 255, 259 zob. też nadzieja

- a proces psychotherapeutyczny 248–250, 252, zob. też warunek konieczny zaistnienia psychoterapii
- a nieszczęście i szczęście 252, 253
- , doświadczenie 253–255, 259 zob. też warunek konieczny zaistnienia psychoterapii
- , definiowanie źródeł pochodzenia 276
- jako fakt w procesie terapeutycznym 263; a brak odczucia c. w psychoterapii 264–266
- jako przedmiot psychoterapii 47, 219, 250, 254
- pacjenta 235, 249, 250, 260
- redukcja w psychoterapii 181, 251
- różne wymiary: aksjologiczny, ukryte konflikty potrzeb, motywów, wartości 351, 252
- w aspekcie medycznym, zob. medycyna a psychoterapia
- coaching 134
- człowieczeństwo 101, 114, 209, 215, 273
- człowiek 45, 54, zob. też *ja*, osoba, podmiotowość człowieka
- , doświadczenie 51, 68, 70, 74, 252, 255, 256
- , definicja (także pojęcie) 20, 35, 256, 276; koncepcja adekwatna 13, podmiotowa 17, 269, 270, systemowa 62, antynaturalistyczna 70, egzystencjalna 74; koncepcja c. a redukcjonizm (biologizm, socjologizm, psychologizm) 13–14; modele rozumienia 16, 25, 44, 50, 51, 62, 84, 112
- , filozofia 5, 6, 17, 18
- jako przedmiot nauki 3, 5–6, 12, 13, 16–18, 21, 24, 27, 31, 34, 37, 39, 50, 57, 71, 209, 210, 213
- , kondycja 136, 159, 216, 278
- , natura 5-6, 8, 14, 19, 30, 35, 44, 70, 111, 114, 152, 165, 274–275, 278 zob. też cielesność, duchowość, psychika
- pacjent 109, 197, 207
- psychologiczny 112, zob. też myślenie psychotherapeutyczne
- , relacje: do drugiego (także r. intymne) 117, 271, 272; do rzeczywistości zewnętrznej 84, 270; do siebie 70, 84, 270
- religijny, polityczny, ekonomiczny 112
- , tożsamość 194
- w terapii 72, 73, 269, 272
- , zachowanie 6, 28
- , zagubienie w świecie współczesnym 132, 151, 212
- , życie psychiczne 18, 75, 85, 141 (a umysłowe), 153, 169, 209, zob. też cierpienie, dobrostan
- czyn ludzki 102, teoria 276
- czynniki
 - patogenetyczne 251
 - społeczno-kulturowe a kształtowanie zachowania 141
 - terapeutyczne, niespecyficzne 153, 203, 233

- dedukcja
 –, metoda, metodologia 18, 20, 226
 –, nauka 31
 definiens 161, 163, 169
 definicja, definiowanie 158
 – elementy, zob. również definiens
 – psychoterapii 12, 158, 160, 163, 162–165, 170, 171, 177, 219, 226, 247–248, 259, 262, 263; a czynniki konstytutywne p. 163, 170–171, 262, 263 zob. też czynniki konstytutywne; a narzędzia stosowane w p.166; a niespójność teoretyczna 168, 169; – a rodzaj oddziaływań 166–167 zob. również interwencja; a warunki konieczne 248, 262, 263, 279 zob. też cierpienie, nadzieja, terapeuta; a granice i konieczność określenia istoty p. 158–159, 162–174; nominalna a wyrażenia tłumaczące 162; opisowa 161, 164, także opisowa zakresowa 164; realna (także istotowa) 22, 160, 162, 164, 170, także realna opisowa 161; a problem adekwatnego opisu 153–154; a różnice w definiowaniu p. w zależności od nurtu psychoterapii 156–157; a sens definiowania 158–159; sprawozdawcza 169, 170; transteoretyczna 170, 171, 174, 180, 183, także ateoretyczna 171–174;
 –, tradycja sokratejska 160 zob. też wnioskowanie indukcyjne
 –, tradycja arystotelesowska 160, 161, 163
 dekonstrukcjonizm 216
 dialog, zob. też filozofia, nauka, psychologia, psychoterapia
 – pacjenta z psychoterapeutą 65, 118, 190; kierowany 134, tradycja sokratejska 134–135
 dobro, zob. też dobrostan
 – a pragnienie (także pożądanie) 180, 181, zob. też pragnienie
 –, cel 180, 181, 183, 184, 255, 257, zob. też cel, celowość
 – pacjenta 94, 95, 99, 100, 181–182, 241, 258; zasada nadrzędności d. ogólnego nad szczegółowym 188; a d. psychoterapeuty, relacje 184, 185
 – w psychoterapii 176, 181, 182, 263
 dobrostan
 – a dobro pacjenta 189–191
 – psychiczny człowieka 152, 223, 263
 – w psychoterapii 84, 199, 219, 234, 241; a pojęcie sztuki psychoterapeutycznej (także umiejętności) 235, 248
 dociekania
 – naukowe 22, 29, 253
 – spekulatywne 5, 10, 19, 130
 – w psychoterapii filozoficznej 144, 146
 doradztwo (także poradnictwo)
 – filozoficzne (*philosophical counseling*) 131, 132, 134–135, 136, 145
 – psychologiczne 95, 200, 265,

- doświadczenie, zob. też cierpienie,
 percepcja, poznanie
- a filozofia 21
 - a *techné* 238–240, 242
 - a terapia 156, 206, 232; model mechanistyczno-behawioralny 213
 - bezpośrednie 73, zob. też fenomenologia
 - ludzkie 7
 - osobiste 35; siebie 269; własnego *ja* 188; własnej egzystencji egzystencjalne 6, 74 ; własnej podmiotowości 186
 - , problem naukowy 42, 67, 140
 - zawodowe terapeuty 231, 242
- doxa* 29, 241
- duchowość 14, 18, 113, 134, 173, 210, 211, 255
- duśza 12, 18–20, 26–28, 130 zob. też funkcjonowanie człowieka
- działanie, -a 8, 93, 143, 157, 277, 175, 176
- , pojęcie 180
 - , praktyka życia 195, 278
 - psychoterapeutyczne 33, 54, 92, 95, 140, 163, 164, 166, 168, 173, 179, 265, 276; a pojętyczność 237, 243, także kierunek kształcenia przyszłych psychoterapeutów 245; a cel 84, 244, 238, 255, 257; a poznanie 238; a wiedza 238; jako aktywność specyficznie ludzka 239; lecznicze 180; metodyczne 235, 244
 - świadome i zamierzone 85, 86; auto-determinacja, samozarządzanie 141, a definicja psychoterapii 172, 252
 - *techné* (także twórczość) 241, 243
- dyscyplina, -y, zob. nauka, wiedza
- dysfunkcja
- osobowościowa 271, 272, 275
 - psychiczna IX, 3, 69, 77, 79, 80, 142, 158, 165, 178, 179, 188, 202, 204, 273, 275, 277; a fakt bycia człowiekiem 207, 213, 214; a odczucie cierpienia 251, 264; a zachowanie krzywdzące 117; modele 229
- edukacja
- pacjenta jako cel w psychoterapii 133
 - terapeuty 88, 99, 146, 230
- egzystencjalizm 57, 71, 74, 135, 216, zob. też psychoterapia egzystencjalna, humanistyczna
- empiryzm
- a doświadczenie 34, 77, 276
 - a model *evidence-based practice* zob. też psychoterapia, terapia poznawczo-behawioralna 68
 - a metoda 21, 35, 103
 - a nauka 15, 16, 40, 276; psychologia 30; wiedza 21
 - a psychoterapia 54
 - spór z aprioryzmem 21
 - teoria, -e 15
 - , zjawiska empiryczne 57

- episteme* jako wiedza (także poznanie) 29, 238, 241
- emotywizm 119, 124; etyka 120
- , afirmacja emocji a cele psychoterapii 123, 124
- a światopogląd filozoficzny psychoterapeutów 124
- a życie społeczne 126
- , krytyka A. MacIntyre’a 120–121
- , kultura 122
- esencjalizm 23, 24, 75
- etyka 229
- a decyzje podejmowane w badaniach i praktyce psychologicznej 9, 230
- a filozofia 3–4
- a poradnictwo psychologiczne 95
- , dobro ogólne człowieka jako postulat etyczny w psychoterapii 181
- jako podstawa wiedzy o ludzkim postępowaniu i uzasadniania norm 146, 230
- zawodowa psychoterapeuty 95, 231; a profesjonalizm 95, 261, 230; a moralność 97, 98, 101, 119; dylematy moralne 96; kodeksy deontologiczne (także etyczne) 96–102 zob. też norma; postulat edukacji etycznej 99; postulat refleksji etycznej 8, 9, 90, 278, zob. też odpowiedzialność
- evidence-based medicine* 202, 203
- evidence-based practice* 68, 103, 232
zob. też psychoterapia poznawczo-behawioralna
- fakt, -y, zob. też choroba, cierpienie, prawda
- a spekulacje metafizyczne 33, 34
- a wyjaśnienie filozoficzne 21, 22
- „chorobowy” 211, 214, zob. też choroba psychiczna
- idograficzne 36
- psychiczny (także zjawisko, fenomen psychiczny) 27, 211
- wyjaśniający (*explanans*) i wyjaśniany (*explanandum*) 22
- faktyczność 176, 271
- fenomenologia 18, 57, 73–75, 216, zob. też filozofia, metoda
- filozof XI, XII, 6, 28, 57, 58, 69–72, 83, 107, 121, 131, 133, 134, 229, 279
- filozofia *passim*, zob. też światopogląd filozoficzny
- a psychologia 26–27, 34–38
- a psychoterapia: wzajemne relacje X, XII, 7, 11, 12, 119, 129, 226; f. dla psychoterapii 24, 133, 268, 269, 270–272, 275–276, 278–279; f. psychoterapii XIII, 6, 149, 150, 267–268, 272, zob. też światopogląd filozoficzny psychoterapeutów; f. w psychoterapii XI, XII, XV, 3, 4, 6–9, 11, 12, 15–16, 18–24, 25–26, 55, 268, 269, 276, 278, zob. też kodeks etyczny, paradygmat filozoficzny, psychologia filozoficzna, psychoterapia filozoficzna, światopogląd filozoficzny psychoterapeutów, wyjaśnianie filozoficzne

- człowieka zob. antropologia filozoficzna
- a nauka, -i 28–30; spór naturalizm–antynaturalizm 34–38
- , dorobek myśli filozoficznej XIV, 3, 19, 86, 131–133, 138, 146, 160, 279,
- , egzystencjalna, zob. egzystencjalizm
- , fenomenologiczna zob. fenomenologia
- , funkcja psychagogiczna 12, 130
- jako ćwiczenie duchowe, ćwiczenie w życiu filozoficznym, sztuka życia 11 zob. też psychoterapia filozoficzna
- pozytywna 33–34
- pragmatyczna, zob. pragmatyzm
- fundowanie
- metafizyczne (*metaphysical grounding*) 26
- , relacja 21, 22, zob. też prawo asymetrii, niezwrótności, przechodniości
- funkcje psychoterapii, zob. psychoterapia
- , korygujące (także lecznicze) 164–166
- , podział a koncepcje natury człowieka 165
- funkcjonowanie człowieka, różne aspekty 72
- a system wartości 194
- emocjonalne a intelektualne (także umysłowe) 113, 157
- , modyfikacje 175
- moralne 119
- noetyczny wymiar 75
- praktyczne 139
- psychiczne 27, 34, 156; fenomeny (także myślenie, procesy decyzyjne, twórczość, wyższe funkcje emocjonalne) 36
- , sfera duchowa a psychiczna 14
- społeczne 139, 213
- hermeneutyka 52, 56–58, 215–216
- heurystyka w psychoterapii 174, 227–228
- hipoteza 9, 4, 16, 33, 42, 49, 66, 103, 192, 197, 227, 230, 233
- idealizm 56
 - epistemologiczny 67
 - transcendentálny 67
- indukcja 31, 47, 160 zob. też definicja, metoda, nauka, wnioskowanie indukcyjne
- indywidualizm 45, 91, 45, 122, 244; a solidarność społeczna 118, zob. też osoba
- ingerencja 8, 96
- intersubiektywność w psychoterapii 49, 52, 173, 186, 212, 224, 261
- interwencja
 - terapeutyczna 44, 73–74, 105, 107, 137, 173, 245; farmakologiczna 166, 169; nefarmakologiczna 166
- introspekcja 17, 28, 70, 113, 115 zob. też wgląd, metoda
- intrapysychiczność 40, 46, 69, 125, 205, zob. też życie intrapysychiczne

INDEKS RZECZOWY

- ja*, zob. też podmiotowość człowieka
– a procesy psychiczne 17, 124, 179, 214
–, aspekt podmiotowy 189
– prywatne i publiczne 112–113
–, relacje: do innego *ja* 272; do *moje* 188; do *nie ja* 270; względem rzeczywistości zewnętrznej 270
–, *self* 70, 195
– tendencja skupienia na *ja* 114, 116, zob. też selfizm
- jaźń 59, zob. też świadomość
- język
– a moralność 126–127
– pacjenta 56
– teorii 40, 104, 140, 171, 189
– w terapii 191, 204
- klient 72, 73–74, 76, 94, 265–266
– w psychoterapii filozoficznej 133–136
- kompetencje
– psychoterapeuty 95, 110, 230–231, 240–241
– pacjenta 277, 201–202, 265, 272; kształtowane w procesie psychoterapii filozoficznej 143, 277–278
- konceptualizacja 115, 227–228, 229, 273
- konflikt, -y wartości 111, 122–123, 126, 205, 252
- konstruktywizm 64–68, zob. też psychoterapia
- kryzys psychiczny IX, 215, 251, 259, 261–263
- kultura 5, 62, 122, 123, 124,
– współczesna, trendy 91, 109, 119–120, 127, 159, 219
- leczenie 242
– poprzez filozofię zob. psychoterapia filozoficzna 5, 130
– praktyka leczenia 242
– sztuka leczenia 45–46
– w psychiatrii 212
– w psychoterapii 3, 73, 79, 80, 107, 155, 157, 163, 160, 166–167, 189, 200–204, 210, 234, 257; tradycje 46–48, 153; a lęk 60, 118, 177, 179, 184, 214; a psychoterapia filozoficzna 133
- logos* 26, 238
- logoterapia 114
- mądrość 143–144, 152, 278
- medycyna a psychoterapia X, 5, 30, 46–48, 130, 137–138, 145, 155, 173, 190, 192, 202, 224, 226, 251; medykalizacja w psychoterapii 212
- metafizyka, relacje z psychologią i psychoterapią 4–5, 18, 23–24, 67, 113, 239; psychologia metafizyczna 34, zob. też fundowanie metafizyczne
- metoda, -y
– filozoficzne, 199; ogład ejdetyczny 73
– psychologiczne 12, 16–17, 20–21
– psychoterapii 3, 184, 134, 191, 200, 232
- metodologia

- badań 17, 29, 36, 41, 61
- filozofii 20–21, 29
- nauk przyrodniczych 16, 28, 30, 35
- nauk społecznych 30, 37
- psychologii 12, 15, 16, 21, 28, 31–32, 48–50,
- psychoterapii 3, 78, 80, 167, 169, 173, 189–190, 228, 248, 271
- modyfikacja, -e 175, 177–178
- w funkcjonowaniu pacjenta a wiedza filozoficzna 84
- moralność 90, 97, 98, 101, 126–127
- myślenie XII, 57, 66, 69, 110, 120, 125, 143, 146, 196, 199, 202, 252
- filozoficzne XIII, 5, 72
- systemowe 61, 63, zob. też system
- psychoterapeutyczne 112–113, 117

- nadzieja 187, 225, 254, 255, 257–259
- a cierpienie 255
- cierpliwość (także wytrwałość) a bycie w psychoterapii 255
- , definicja 258, 259
- , kryzys 258
- , perspektywa 254,
- naturalizm 216
- a antynaturalizm, spór 36, 37, 76
- metodologiczny i przedmiotowy 37
- przechodzenie ze stanowisk naturalistycznych do antynaturalistycznych 65–66
- nauka,-i 30, 31, 40, 42, 49, 73, 221, zob. także aktywność naukowa
- historia rozwoju 28
- humanistyczne 36
- o człowieku 19, zob. też psychologia
- proces oddzielenia od filozofii 29
- przyrodnicze 36
- społeczne 37
- szczegółowe 60, 226
- naukowość 26, 36
- , kryteria 225–226
- psychologii 26
- psychoterapii 224, 225, 232
- , standardy 28
- norma
- a patologia 110
- moralna 95
- w psychoterapii: nieocenianie, zob. wymóg neutralności; poufności 97–98; taktu 98

- obiektywność wyników badań 102
- obiektywizm 45, zob. prawda statystyczna
- oczekiwanie, -a
- a rodzaj paradygmatu psychoterapii 201
- pacjenta wobec terapii 185, 191, 194
- odpowiedzialność 90, 75, 116
- psychoterapeuty (także o. zawodowa) 185, 235
- osoba, zob. też podmiotowość człowieka
- autonomia 94
- teoria bytu osobowego 268
- osoba–pacjent 249
- osobowość 195, 202
- , historia pojęcia w psychologii 20
- , koncepcje 17

INDEKS RZECZOWY

- pars pro toto*, błąd 13
- pacjent 10, 46–47, 96–100, 115–119, 177, 182–185, 186–191, 194, 213, 227, 231, 235, 241, 244, 249–252, 257–261, 263–265, 268–269
zob. też *patients*, osoba–pacjent
- ekspert 190 p. 96
 - klient 265 zob. też klient
 - , osobista narracja p. 196
 - w terapii par 118, 119
 - terapeuta, relacje 101
 - , zaangażowanie w psychoterapię 258, 269
- patients* (także cierpiący, wytrwały) 249
- patients – agens* 249
- paradygmat, -y
- filozoficzny 41–44, 48–54, 65, 74, 267
 - , kryzys paradygmatyczny w psychoterapii 77–81
 - naukowy 42
 - neopozytywistyczny 49
 - , pojęcie 42
 - pozytywistyczny 49
 - psychoterapii 200, 210, 216, 234;
a istota problemów pacjenta 206;
a różnice metodologiczne 204; a sposób ujęcia problemów pacjenta 206
 - wybór 40
 - , zasada niesprzeczności 40
- percepcja 66, 239
- poczucie-, a, zob. też odczucia 115
- szczęścia 195
 - bezpieczeństwa i stabilności 118
- podejście
- nomotetyczne 36 p.16, 201
 - idiograficzne 36 p.16, 201
- podmiotowość człowieka 189, 269
- pogląd na świat, osobisty 275
- pomoc, zob. pomaganie
- , dwie koncepcje (także asklepiadejska, hipokratejska) 48
 - filozoficzna a narzędzia stosowane w terapii 138
 - , natura 45, 46
 - praktyka pomagania 48
 - profesjonalna 40
 - psychoterapeutyczna 199
 - sztuka pomagania 243
- poradnictwo
- filozoficzne 131, 132, 134, 145, zob. doradztwo filozoficzne
 - psychologiczne 200
- postawa neutralna światopoglądowo
- podczas terapii 89
- poufność w psychoterapii
- granice 96
 - norma (także obowiązek) 98
- poznanie, poznawanie 157
- naukowe 34, 228
 - nienaukowe 50
 - zakreszenie pola p. w psychoterapii 227
 - oparte na doświadczeniu 21
- pozytywizm 49, 72
- pragmatyzm 31, 59; wpływ na psychoterapię 64
- prawda 126

- statystyczna 40, 45–46, 49
- teoria Tarskiego 103
- teoria semantyczna 103
- prawa asymetrii, niezwrótności, przechodniości 22
- przedmiot
 - filozofii 17, 19, 26
 - psychologii 13, 17, 19, 29–30
 - psychoterapii 227, 268
- problemy filozoficzne w psychoterapii 84
- proces, -y
 - budowania tożsamości osoby 275
 - intrapsychiczny 46
 - konceptualizacyjny w psychoterapii 227; a naukowość 228
 - pomagania 131, 154
 - terapeutyczny 43, 129, 229
 - transdiagnostyczny 233
 - zdrowienia psychicznego 138
- protokół, -y terapeutyczny, -e 54, 145, 201
- , odtwarzanie a psychoterapia 227
- przedterapia 264, zob. też terapia
- przekonania
 - filozoficzne: antropologiczne 8, 83; etyczne 8; wpływ na proces terapii 9
- psychika 57, 75, 213
- psychoanaliza 55, 56–59, 152
- psychologia *passim*
 - a psychologia filozoficzna 33
 - aspekty etyczne, dyskusje 99
 - eksperymentalna p. fizjologiczna 27
 - naukowa 30, 31; cel 30; przedmiot 30, 39; wizja naukowości 39, 40; jako nauka empiryczna 30, także metodologia, zob. empiryczność ilościowa 32
 - opisowo-rozumiejąca 36
 - , orientacja humanistyczna 36–37
 - , orientacja przyrodnicza 36, 39
 - podejście naturalistyczne i antynaturalistyczne 34–38
 - pośrednik między psychoterapią a filozofią 26
 - pozytywistyczna 36
 - przedmiot 18
 - , różnorodność podejść metodologicznych 39
 - teoretyczna 15
- psychopatologia 69, 201
- psychoterapia *passim*
 - a etyka 275
 - a filozofia 22, 23
 - a modele *techne* 24
 - a psychologia 22, 23
 - a trendy w kulturze (także zależności) 220
 - a warsztaty umiejętności 265
- , charakter teleologiczny 175
- egzystencjalna 70, 72, 135, 136
- fenomenologiczno-egzystencjalna 74
- filozoficzna 129, 134, 136, 138, 140–143
- humanistyczna 70
- jako dziedzina transdyscyplinarna 155

INDEKS RZECZOWY

- jako nauka: kryteria naukowości 219
- jako praktyka 219, 231–232; praktyka kliniczna 232
- jako teoria 232
- , klasyfikacje 151, 155–156
- kliniczna 136, 138, 140
- , metody psychologiczne 166, 169
- , modele integracyjne 78, 80, 156
- , poznanie w p. 219
- poznawczo-behawioralna 9, 66–69
- , przedmiot: kontrowersje 209; materialny 209, 215 zob. też człowiek
- , relacja części praktycznej i teoretycznej 219
- relacje z filozofią 226, zob. też filozofia
- , rozumienie szersze (także węższe) 219, 220
- , wpływ koncepcji filozoficznych na modele uprawiania p. 131
- wymiar leczniczy 3, 200–202
- psychoterapeuta XI, 8, 83, 89, 119, 142, 176, 179, 191, 206, 240, 244, 249
- psychoterapeuta – pacjent 187
- a asymetryczny podział ról w terapii 249
- , współpraca 250
- pułtka egzystencjalna 114

- racjonalizm krytyczny 66
- relacja psychoterapeutyczna 203
 - a relacja mentor – adept 142
- rozwiązywanie problemów pacjenta 137, 156–157

- rozwój IX, 58, 60, 62, 71–72, 79, 115, 142, 155, 157, 165, 182, 201, 214–215, 230, 255, 270
- psychologii 27, 30, 31–32, 37, 55
- psychoterapeuty XI, 88, 182, 230, 97

- samorealizacja 214
- samorozwój a psychoterapia 142, zob. też psychoterapia filozoficzna
- samozarządzanie 141
- selfizm 116
- sens życia 152
- , ważność posiadania 273
- sesja terapeutyczna 116
- skuteczność i nieskuteczność psychoterapii IX, 79, 107, 192, 225, 229, 231, 233, 234, 240, 245
- status naukowy psychoterapii 33, 225
- superwizja 229
- sympmatologia 147
- system 60–65

- światopogląd 87–88
 - a neutralność światopoglądowa (także neutralna postawa światopoglądowa) 89
 - filozoficzny 41, 87; a paradygmat filozoficzny obecny w psychoterapii 41, 42; w procesie psychoterapii 88; wpływ na pacjenta 119; wpływ na terapię 94
 - , postulat świadomego budowania 88
 - psychoterapeutów a trendy współczesnej kultury 110, 112

- świadomość 16, 18, 27, 57, 59, 89, 181, 264
- filozoficzna 8, 71
- techné* (także sztuka, twórczość) 237
- a pojęcie przypadku (*tyche*) 241
 - a trwała dyspozycja (*heksis*) 241
 - , koncepcja Arystotelesa 242
 - , koncepcja Platona 241
 - obecne w charakterystyce psychoterapii 237, 238
- techniki pracy terapeutycznej 206
- teoria 15
- etyczna 275
 - naukowa 15
 - psychologiczna 13–15, 26, 168
 - *self* 70 zob. też psychoterapia humanistyczna
 - systemowa teoria człowieka 62
 - systemów 60–62 zob. też systemowa terapia rodzin
 - w psychoterapii 7, 223
- terapia, zob. też psychoterapia
- filozoficzna 152
 - nurty 55, 156, 177, 204, 251
 - poznawczo-behawioralna 66, 67; „trzecia fala” 140, zob. też psychoterapia poznawczo-behawioralna; a realizm i konstruktywizm 68, 69
 - systemowa 63
 - systemowa terapia rodzin 61
 - terapeuta 65, 104, 229, 230, 231, zob. też psychoterapeuta
 - a zmiany trendów i wzorców kulturowych 110
 - a doświadczenie zawodowe 231
 - , profesjonalizm (także umiejętność dostrzegania, wnioskowania) 260–261; etyczny, merytoryczny 261
 - , wrażliwość w wymiarze emocjonalnym (także współczucie) 260
- trend
- kulturowy 115–116
 - w psychoterapii 117
- tożsamość 85–86, 275
- zawodowa 86
- wartość,-ci 75, 195
- epistemiczna teorii psychologicznej 33
- warunek konieczny zaistnienia psychoterapii 248
- wgląd 115, 203
- wiedza
- a doświadczenie 20, 240
 - a mądrość 239–240
 - a prawdziwy stan rzeczy 222
 - empiryczna 54, 234
 - filozoficzna a decyzje podejmowane w procesie terapii 84
 - idiograficzna 36
 - nomotetyczna 36
 - , udział w budowaniu kompetencji psychoterapeutycznych 241
 - utajona (*tacit knowledge*) 43
 - w psychoterapii 222, 229
- wielomodalność psychoterapii 222

INDEKS RZECZOWY

- wina (także poczucie winy) 117
- wnioskowanie indukcyjne 31, 160, 226
- wolność człowieka 74, 75
- wspieranie 153, 199, zob. też czynniki
 psychoterapeutyczne niespecyficzne
- wyjaśnianie
 - filozoficzne 12–24
 - psychologiczne 19, 12–24
 - koniecznościowe (także uniesprzeczniające) 276
 - statystyczne 40
 - w naukach szczegółowych 12, 13
 - w paradygmacie naturalistycznym 64
- wymóg neutralności 119
- wzmacnianie 153, zob. też czynniki psychoterapeutyczne niespecyficzne

- zaburzenia 154
 - a rozwój praktyki psychoterapeutycznej 155
 - , medyczne rozumienie 137
 - psychiczne 65, 137, 154, 184, 191–192, 214; a problemy psychologiczne 211; modele 229
- zachowanie 19, 141; supererogacyjne 97
- założenia filozoficzne
 - przekonań i światopoglądu osobistych 85
 - teorii psychologicznej/psychoterapeutycznej 8, 50, 84–85, 108, 196
 - terapeutyczne wnoszone do procesu terapeutycznego 85
- zaufanie 187–188
- zdrowie 48; a zaburzenia psychiczne 200
- zjawiska
 - psychiczne 273
 - psychopatologiczne 185
- zmiana, -y
 - paradygmatu 64, 65
 - rozwojowe 201
 - w psychoterapii/ terapeutycznej 55, 63, 115, 175, 178, 228
- związki przyczynowo-skutkowe 64, zob. też wyjaśnianie w paradygmacie naturalistycznym
- związki romantyczne a poczucie bezpieczeństwa i tymczasowości 118

- życie, zob. też człowiek, psychika
 - autentyczne 74 zob. też egzystencjalizm, psychoterapia egzystencjalna
 - intrapsychiczne 85, 114–115, 122, 152, 209, 250
 - , jakość 84, 226, 276

O AUTORZE

Wojciech Stefaniak – absolwent Wydziału Filozofii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II oraz Wydziału Psychologii Uniwersytetu SWPS. Jest certyfikowanym terapeutą poznawczo-behawioralnym Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB), zrzeszonego w European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT), certyfikowanym terapeutą schematu International Society Schema Therapy (ISST) oraz certyfikowanym superwizorem–dydaktykiem PTTPB. Współpracuje jako wykładowca z Akademią Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Dydaktyką psychoterapii zajmuje się od 20 lat. Jest wykładowcą, superwizorem i dyrektorem Akademii Psychoterapii Interego, prowadzącej atestowane przez PTTPB szkolenia przygotowujące do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego.

Obszary zainteresowań psychoterapeutycznych: terapia zaburzeń osobowości, terapia par. Obszary zainteresowań naukowych: relacje filozofii i psychoterapii, struktura wiedzy w psychoterapii, teoria konceptualizacji w psychoterapii.

