

WANDA PÓŁTAWSKA

KONCEPCJA SAMOPOSIADANIA — PODSTAWĄ PSYCHOTERAPII OBIEKTYWIZUJĄCEJ

(w świetle książki Kardynała Karola Wojtyły, *Osoba i czyn*)

WSTĘP

Współczesna psychiatria coraz szerzej stosuje leczenie psychoterapią. Jakkolwiek niektórzy autorzy wyrażają się sceptycznie co do efektów takiego leczenia (Hebb, Eyseneck), to jednak staje się coraz bardziej oczywiste, że problemy, z jakimi aktualnie ludzie zwracają się do psychiatrii, nie dadzą się rozwiązać przy pomocy farmakologii. Zespoły takie, jak zaburzenia osobowości, niedojrzałość osobowości, psychonerwice i zaburzenia postawy itp. wymagają właśnie leczenia psychoterapią.

Równocześnie psychoterapia jako metoda leczenia domaga się oparcia o jakąś koncepcję człowieka. Dawne kierunki psychoterapii, które wyrosły z psychoanalizy, wydawały się nie do przyjęcia, ponieważ obraz człowieka, jaki wyłaniał się w interpretacji np. Freuda, Adlera czy Junga nie wyczerpywał obserwowanej rzeczywistości i wydawał się zubożeniem w stosunku do ludzkiej egzystencji (być może, że mój „obraz” człowieka ma swoje „korzenie” w odległych czasach pobytu w K. Z. Ravensbrück — ale o tym w tej chwili nie ma mowy).

Współczesne teorie psychologii, biologii i socjologii — jak trafnie stwierdza V. Frankl¹ — także nie dają pełnego obrazu człowieka, przeciwnie, zawężają jego właściwy wymiar przez podporządkowanie go do jednej płaszczyzny, podczas gdy rzeczywistość ludzkiego życia wskazuje na jego złożoność. Natomiast psychopatologia rozpoznająca stan dezintegracji pośrednio zdawała się wskazywać na jakąś złożoność domagającą się integracji.

¹ Victor E. Frankl, *La psychothérapie et son image de l'homme*, Paris 1970.

Niewątpliwie trafna jest teza Frankla², że psychoterapeuta dopasowuje „do siebie” metodę psychoterapii i stąd zjawia się wielość kierunków. Własne zainteresowanie psychoterapią zostało podyktowane doświadczeniem życia, mianowicie zjawilo się jako potrzeba w Poradni Młodzieżowej. To psychiatria juvenilna w pewnym sensie „zmusiła” do stosowania tego typu leczenia. Psychiatra — wobec bujnej psychopatologii okresu młodzieńczego — staje niejako bezradny, poszukuje właściwych sposobów podejścia.

Metoda psychoterapii, którą na wstępie nazwałem „obiektywizującą”, powstała zatem z dwu przyczyn; a) z potrzeby pacjentów Poradni Młodzieżowej, b) z niewystarczalności metod dotychczas znanych, które już z racji przesłanek teoretycznych nie mogły dać pożądanego rezultatu. Metoda została następnie sprawdzona eksperymentalnie (przez okres ponad 10 lat) i przyniosła efekt pozytywny, ale brakowało dla niej pełnego wyjaśnienia teoretycznego. Powstała ona zatem w sposób niejako „intuicyjny”, ponadnaukowy i została oparta w pewnym sensie o „zdrowy” rozsądek. Chodziło mianowicie o postępowanie, które mogłoby pomóc młodemu człowiekowi w dojściu do dojrzałości i integracji.

Zadaniem takiej psychoterapii było odnalezienie właściwego „miejsca w życiu”. Różni się to w sposób istotny od psychoterapii, w której chodzi jedynie o uspokojenie pacjenta i zniwelowanie istniejących napięć.

„Psychoterapia obiektywizująca” miała pomóc młodym pacjentom do odnalezienia nie tylko siebie, ale także swojego zadania, można powiedzieć — nawet do odnalezienia swojego „powołania”.

I. PSYCHOTERAPIA „OBIEKTYWIZUJĄCA”

Nie sposób w tym miejscu szerzej opisywać samą metodę, czy choćby tylko technikę działania psychoterapeutycznego, dlatego tylko po krótko naświetlimy, na czym polega psychoterapia nazwana „obiektywizującą” i czym się różni od innych metod.

1. Psychoterapia

Cel takiej psychoterapii — jak już stwierdzono — podyktowany został częściowo przez potrzebę pacjentów, mianowicie chodziło o osoby młode, które otrzymały diagnozę — najogólniej mówiąc — osób „społecznie niedostosowanych”, a owo „niedostosowanie” powodowało konflikt w środowisku (najczęściej dom i szkoła) i z sobą samym. Zaistniałe napięcia popychały młodych do zerwania z otoczeniem (ucieczki z domu

² Tenże, *Homo patiens*, Warszawa 1971.

i szkoły), a także do prób samobójstwa. Taki zestaw „przypadków” narzucał metodę leczenia, mianowicie chodziło o pewną „socjalizację”, powrót do własnego otoczenia, podjęcie nauki albo pracy i przywrócenie utraconą chęć życia. Jasne jest, że tego typu „wyzdrowienia” nie da się osiągnąć przez farmakoterapię, dlatego psychoterapia wydawała się jedynie trafną metodą postępowania.

Celem takiej psychoterapii była zatem taka integracja osobowości, która pozwoliłaby na „socjalizację”, a zatem chodziło o zmianę zarówno samej osoby „leczonej” jak i jej postawy wobec świata.

2. Dobór osób poddanych leczeniu

Z założenia wykluczono osoby chore psychicznie wymagające hospitalizacji i stosowano psychoterapię głównie w leczeniu ambulatoryjnym. Odrzucono także wszystkie te osoby, u których stwierdzono niedorozwój umysłowy, ponieważ doświadczenie wykazało, że u tych osób psychoterapia oparta o świadomą refleksję zawodzi. Obejmowano leczeniem młodych, u których rozpoznano: nerwice, psychonerwice, reakcje nerwicowe, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia osobowości, niedojrzałość osobowości, psychopatie.

3. Założenie psychoterapii

Podstawowym założeniem takiego leczenia było przyjęcie tezy, iż można uzyskać zmianę zachowania pacjenta. Przyjęto zatem, iż osoba ludzka ma możliwość kierowania sobą i swoim postępowaniem, ale że zmiana ta może nastąpić nie drogą narzucania (jak np. w hypnozie lub psychoterapii kierowanej), ale drogą uznania pewnych wartości, ku którym człowiek się skieruje.

W praktyce okazało się, że taka zmiana postawy nie może się dokonać bez czynnego zaangażowania pacjenta, bez jego działania i wobec tego przyjęto wtórnie pojęcie tzw. „osi integracji”, to znaczy celu, wokół którego koncentrowało się działanie pacjenta. Całe to postępowanie domagało się pełnego „uświadomienia” pacjenta i stąd lekarz nie sięgał w swoim postępowaniu terapeutycznym do podświadomości, ale przeciwnie, odwoływał się do pełnej świadomości pacjenta, i stąd powstała nazwa: psychoterapia obiektywizująca. Chodziło o to, żeby pacjent umiał możliwie najbardziej obiektywnie spojrzeć zarówno na siebie samego, jak i na całą rzeczywistość świata, ludzi i rzeczy i pod wpływem świadomej refleksji zająć swoje właściwe miejsce w świecie.

W pewnym sensie psychoterapia obiektywizująca miała zatem pomóc w „odnalezieniu siebie samego i swojego miejsca w świecie”, co wiązało się nie tylko z potrzebą oceny siebie i świata, ale także zakładało konieczność zmiany siebie samego w kierunku dobra. A zatem z założenia

psychoterapia taka zmierzała do „wychowania pacjenta”, w czym w sposób istotny różniła się od innych kierunków psychoterapii.

4. Sposób postępowania

Trudno tu szeroko opisywać całą technikę postępowania. Wystarczy może zaznaczyć, iż psychoterapia taka musiała mieć kolejne fazy:

- a) analiza sytuacji życiowej — tj. okres poznawania pacjenta, jego sytuacji społecznej, warunków zewnętrznych itp., przy czym chodzi nie tylko o informacje dla lekarza, ale przede wszystkim o pełne rozeznanie samego pacjenta w jego sytuacji;
- b) analiza osobowości — okres, w którym pacjent „pokazuje siebie” zarówno lekarzowi jak sobie samemu i to nie tylko objawy chorobowe, ale przede wszystkim cechy charakteru;
- c) ustalenie hierarchii wartości — w tym okresie psychoterapii chodzi o wydobywanie z pacjenta sądów o wartościach i ich „uszeregowanie” według obiektywnej wartości; a przede wszystkim o uznanie ich istnienia;
- d) właściwa obiektywizacja — to znaczy okres dokonania oceny siebie samego i swego postępowania, zgodnie z przyjętą hierarchią wartości, w konsekwencji — z rzeczywistością życia;
- e) zaangażowanie w aktywność „docelową” — faza, w której dochodzi do zmiany postępowania i samodzielnych decyzji pacjenta odnośnie dalszego losu — poprzez „pośrednią działalność” zaangażowania w czyn, przez otwarcie się na potrzeby ludzkie — można powiedzieć: przez „dobre uczynki”. Konieczna w tym okresie okazała się właśnie „oś integracji” tzn. pośredni cel działania, przyjęty przez pacjenta jako samodzielny wybór kierunku działania, ustalonego na podstawie odkrytych wartości;
- f) realizacja „obiektywizacji” — końcowy etap leczenia, w którym pacjent podejmuje aktywność, a lekarz spełnia rolę pomocnika, podtrzymuje w wytrwałości, ułatwia sytuację zewnętrzną itp.;
- g) zakończenie psychoterapii — układ międzyosobowy — okazało się, że podczas leczenia psychoterapią powstaje specyficzny układ międzyosobowy: pacjent — lekarz. Układu tego nie zawahano się nazwać po prostu przyjaźnią, podkreślając tym samym, iż nie chodziło o bierny mechanizm „przeniesienia” (opisywane przez różnych psychiatrów zjawisko „transfer”), ale o aktywną życzliwość lekarza w stosunku do młodocianego pacjenta, która to postawa, jak się wydaje, jest jedyną właściwą postawą wobec człowieka w ogóle. Zawiązana w czasie leczenia przyjaźń nie pozwala na całkowite zerwanie kontaktu po zakończeniu leczenia i dlatego w dalszym etapie, gdy pacjent już nie

wymaga regularnych spotkań — zjawia się on sam spontanicznie, już to by poinformować lekarza o swojej sytuacji życiowej, lub by zasięgnąć przyjacielskiej rady przed podjęciem ważnej decyzji (np. o studiach, małżeństwie itp.).

5. Porównanie z innymi metodami

Najbardziej pobieżna analiza założeń i sposobu postępowania pokazuje, że taka postawa nie mieści się w żadnym z dotychczas znanych kierunków psychoterapii. Wszystkie kierunki psychoanalityczne nie nadały się do takiej pracy z uwagi na odmienną koncepcję człowieka, która zakładała determinację i wyznaczała dominującą rolę podświadomości, przez co odbierała człowiekowi swobodę działania i tym samym uniemożliwiała zmianę postawy.

Może najbardziej przybliżoną byłaby tu koncepcja „Client-Centred Psychotherapy” Rogersa, gdyby nie to, że Rogers zatrzymywał się w swoim postępowaniu na „odkrywaniu osobowości” zakładając, że człowiek z natury jest dobry, podczas gdy rodzaj zaburzeń obserwowanych u młodocianych wskazywał na to, że właśnie tego człowieka należy przetworzyć, zmienić.

W pewnym sensie logoterapia Frankla uwzględnia taki cel psychoterapii, w której chodzi o pokazanie „sensu życia”, a więc zmianę myślenia pacjenta ale wydawała się ona za mało konkretna i zresztą w doświadczeniu *ex juventibus* stwierdzono, że nie udało się uzyskać zmiany postawy pacjenta bez jego zaangażowania w aktywność zarówno zewnętrzną jak i wewnętrzną.

Nie znajdując właściwej metody zrezygnowano ostatecznie z poszukiwania teoretycznej koncepcji filozoficznej, a w praktyce opierano się właściwie na doświadczeniu, które samo ujawniło słusność przyjętych założeń. Można by w pewnym sensie nazwać tę psychoterapię „realistyczną, opartą o zdrowy rozsądek”. Stosowano ją szereg lat jako metodę terapii bez szczegółowego rozpracowania teoretycznych przesłanek. Po prostu okazało się, że takie postępowanie daje pożądany efekt; pod wpływem psychoterapii „wykolejony społecznie” pacjent uzyskiwał pełną stabilizację w życiu i stawał się „zsocjalizowany”.

II. PRAKTYCZNE ZNACZENIE OSOBY I CZYNU DLA PSYCHOTERAPII OBIEKTYWIZUJĄCEJ

Właściwie stało się zaskoczeniem dla psychoterapeuty odkrycie, iż studium filozoficzne Ks. Kardynała K. Wojtyły *Osoba i czyn* przyniosło nie tylko świetnie ugruntowaną koncepcję teoretyczną, ale także wypracowany szczegółowy system postępowania.

Ta wnikliwa analiza struktury osoby ludzkiej ma niesłychane znaczenie praktyczne, pokazuje bowiem szczegółowo proces rozwoju osoby i sposób jej pełnej realizacji.

Psychoterapia obiektywizująca znalazła w koncepcji Autora pełne poparcie i teoretyczne wytłumaczenie praktycznie uzyskanych osiągnięć. Nie tylko sama intencja Autora, tj. pokazanie sposobu integracji człowieka zbiega się z praktycznym celem psychoterapii, ale także poszczególne etapy psychoterapii znajdują swoje wytłumaczenie w świetle precyzyjnej myśli. Autor — krok po kroku — prowadząc myśl o osobie ludzkiej, która ma ogromne możliwości „stawania się coraz bardziej ludzką”, właściwie wyznacza poszczególne etapy postępowania.

Oczywiście, studium *Osoba i czyn*, tak jak ono jest skonstruowane, nie nadaje się do tego, by stanowić „podręcznik psychoterapii obiektywizującej”, ale pozwala ustalić poszczególne etapy postępowania i intuicyjne działanie praktyka oprzeć na głębokich podstawach świadomych przemyśleń.

Zresztą koncepcja, jaką podaje Autor w książce *Osoba i czyn* w najszerszym zakresie dotyczy właściwie wszystkich ludzi. Po prostu pokazuje proces dojrzewania człowieka, który od prostych „uczynników” w drodze życia ma coraz bardziej przechodzić do „świadomych czynów”, za które powinien wziąć pełną odpowiedzialność. Eksperyment życia pokazuje, że proces dojrzewania osoby ludzkiej nie zawsze przebiega prawidłowo i dlatego pokazanie sposobu, w jaki można by to dojrzewanie osiągnąć, ma szczególne znaczenie. Wydaje się, iż koncepcja Autora, a także metoda, jaka się za tą koncepcją wyłania, może pomóc w szerokim znaczeniu do osiągnięcia, albo co najmniej do przyspieszenia osiągnięcia dojrzałości psychicznej.

Wiadomo, iż obecnie nastąpiło przyśpieszenie dojrzewania biologicznego, któremu jednak nie towarzyszy równomierne dojrzewanie psychiczne osobowości, przeciwnie, wydaje się, iż wzrasta ilość osób, którym stawia się diagnozę: „niedojrzałość osobowości”.

Koncepcja Księdza Kardynała — „integracji przez czyn” — pokazuje właściwy sposób rozwiązania tego problemu. Nie ulega kwestii, iż ma ona ogólne znaczenie wychowawcze, a także, może jeszcze bardziej, służy — nieco zaniedbanemu w ostatnich czasach — procesowi samowychowania, które w jej świetle odzyskuje pełną wartość.

Prosta prawda zawarta w stwierdzeniu, iż „jakość czynów przechodzi na sprawcę”, wydaje się tak oczywista, że nie wymaga szerszych omówień; prawda konstruktywna i zrozumiała dla wszystkich wychowawców.

Oprócz tego ogólnego znaczenia, koncepcja Autora — jak już stwierdzono — ma szczególne znaczenie praktyczne dla psychoterapii „obiektywizującej”, ponieważ w pewnym sensie dopiero w oparciu o tę „teo-

rię” praktyka psychoterapeutyczna uzyskuje rangę swoistej metody, odmiennej od innych kierunków.

W świetle koncepcji *Osoby i czynu* skomplikowana złożoność człowieka: ciało, psychika i dusza, uzyskują pełną harmonię niczego nie tracąc. Pełny obraz osoby i jej powołania nadaje dopiero właściwy kierunek zabiegom psychoterapii, której celem staje się właśnie „integracja przez czyn”.

Znamienne dla XX wieku przesunięcie pojęć: zło — choroba — też znajduje tu swoje wytłumaczenie (coraz więcej uczynnień w człowieku, a coraz mniej świadomych czynów na zasadzie coraz większej ilości bodźców działających, czyniących coraz trudniejszą integrację), ponieważ „jakość czynów przechodzi na sprawcę”, to staje się jasne, że im mniej świadomych czynów, tym mniej odpowiedzialny staje się człowiek i tym bardziej czuje się zdeterminowany i pozbawiony wolności wewnętrznej. W takim razie „leczenie” musi być zarazem „przywracaniem właściwej wizji człowieka”.

Rozwój psychopatologii przyniósł diagnozy takie, jak: „zaburzenia osobowości”, „niedojrzałość osobowości”, „zaburzenia postawy” itp. — są to wszystko fenomeny, dla których farmakoterapia nie wydaje się właściwym sposobem traktowania. Ilość zaburzeń tego typu ma charakter progresywny, wywołuje pewną bezradność terapeutyczną i prowokuje mało skuteczną polipragmazję; leczenie objawowe zawodzi, trzeba się doszukać leczenia przyczynowego i właśnie książka filozofa niespodziewanie staje się przyczynkiem zarówno do postawienia prawidłowej diagnozy, jak i uchwycenia etiologii, a także patogenezy. Oczywiście, żeby można było wyciągnąć szczegółowe wnioski diagnostyczne, należałoby dopracować szczegółowo kazuistykę, ale tym nie mniej, ogólna koncepcja pozwala zrozumieć strukturę osoby i uchwycić miejsce, w którym zaistniała patologia.

Wnętrze osoby, w którym Autor rozróżnia czyny od „uczynnień” jest terenem codziennego działania lekarza. Właśnie psychiatra *ex professo* zajmuje się tym, co się dzieje w człowieku i psychopatologia przyniosła wiedzę o tym, iż sama świadomość nie wystarcza do kierowania sobą, bowiem w bogactwie fenomenów rozróżnia się szereg stanów, w których zostaje zachowana świadomość przeżyć, a jednak zniesiona odpowiedzialność i zdolność kierowania sobą — dwa kryteria „normy psychicznej” przyjęte niejako zawodowo w praktyce lekarskiej, zwłaszcza w psychiatrii sądowej.

Psychoterapia obiektywizująca została oparta o „pełną świadomość”, ale nie dawała jej wyjaśnienia. Doświadczenie praktyki w sposób oczywisty pokazało możliwość integracji pacjenta, ale nie wyjaśniało mechanizmów działania — dopiero uczyniła to koncepcja *Osoby i czynu*.

Dla praktyka jednak jest ważna nie tylko koncepcja, ale jeszcze bardziej możliwość realizacji i — rzecz ciekawa — książka *Osoba i czyn*, jakkolwiek jest *par excellence* teoretyczna, to przecież właśnie przynosi wskazówki także co do sposobu postępowania. Koncepcja „samoposiadania” wyprzedzonego koniecznością „samoopanowania” i dopełniania osoby przez czyn, daje właściwy sposób podejścia do człowieka. (Daje zresztą także prawidłową, pozytywną argumentację dla wszelkiego dążenia do świętości).

W sposób szczególny nadaje się ona do zastosowania w dziedzinie tzw. wychowania seksualnego, gdyż w sposób niesłychanie przekonujący, a zarazem prosty, rozładowuje napięty problem niewłaściwych postaw w dziedzinie przeżyć seksualnych. Pokazuje poszczególne etapy rozwoju przez świadomość, wolność, samoposiadanie i samostanowienie do samodopełnienia, daje metodę postępowania niejako w dwóch kierunkach: na wewnątrz, do pracy nad sobą i na zewnątrz, w kontaktach międzyosobowych, międzyludzkich.

W oparciu o koncepcję Autora można ustalić — szczegółowo je uzasadniając — poszczególne etapy postępowania terapeutycznego.

III. ZNACZENIE OSOBY I CZYNU DLA TEORII PSYCHIATRII I PSYCHOTERAPII

Oprócz znaczenia praktycznego, jest jeszcze niewątpliwie znaczenie „teoretyczne”, zarówno dla wspomnianej już diagnostyki psychopatologicznej, jak i psychoterapii. Fenomenologia psychopatologii jest bogata i nie chodzi o to, żeby tutaj ją cytować, ale — podkreślić, iż osobowa koncepcja człowieka, którego osobowość jest dynamiczna i ma potencjalne możliwości pełnej integracji przez działanie, uzupełnia lukę, jaka istniała w rozumieniu człowieka. Przeprowadzona przez Autora analiza ludzkiego działania daje podstawy do pełnego zrozumienia osoby ludzkiej i ma znaczenie także teoretyczne, ponieważ daje psychoterapeucie właściwe uzasadnienie obserwowanych fenomenów.

Koncepcja samorealizacji, podjęta przez Autora jako konieczność auto-determinacji poprzez poszczególne etapy do pełnego samoposiadania, pokazuje człowieka, jako zadanie do spełnienia zarówno dla samego podmiotu, jak i dla terapeuty. Pokazuje, iż właściwie pojęta psychoterapia nie jest niczym innym, jak pomocą udzieloną przez jednego człowieka drugiemu człowiekowi w uzyskaniu pełni człowieczeństwa, czyli — inaczej mówiąc — pełni integracji.

Sposób doprowadzenia do tego, żeby człowiek „się stawał”, musi być znany dla terapeuty, inaczej — psychoterapia nie osiągnie celu. Autor pokazuje wyraźnie, jaką drogą może się „urzeczywistnić człowiek najpeł-

niej”. Samostanowienie — samoopanowanie — samoposiadanie — a samoposiadanie w końcowym etapie — musi się skonkretyzować przez wolę.

Pacjent wielokrotnie wypowiada do lekarza psychiatry skargi właśnie tego typu: „nie mam silnej woli”, lub, jeśli nawet tak nie mówi sam, to obserwuje się w jego zachowaniu brak woli. Koncepcja Autora kapitalnie służy w tym zakresie terapii — „wolność, jako zależność od siebie samego”. Pokazanie pacjentowi, iż „brak zależności od własnego «ja» w dynamizowaniu się danego podmiotu jest równoznaczny z brakiem wolności” (s. 122) — rozwiązuje ten problem, a pokazanie, że „osobie ludzkiej przysługuje wolność nie jako czysta niezależność, ale jako samo-zależność, w której zawiera się zależność od prawdy” (s. 162) — zdejmuje już z człowieka deprymujące poczucie determinacji. Oczywiście, zależność od prawdy doprowadza nas do następnego etapu psychoterapii, w którym będzie mowa o hierarchii wartości. Człowiek musi uznać prawdę za wartość, żeby się chcieć od niej uzależnić, i właśnie do prawidłowej psychoterapii konieczne jest, by sam psychoterapeuta wiedział, do czego ma prowadzić pacjenta.

Pacjent, który przychodzi do lekarza, jest uwikłany w szereg reakcji, w których niejako zgubił poczucie wolności. Lekarz ma mu pokazać, które jego działania są „zniewolone” i jak może odzyskać wolność zawierającą się między „mogę, nie muszę”.

Działanie terapeutyczne ma właściwie „poprawić pacjenta”. Koncepcja człowieka jako osoby skierowanej z natury do dobra, pozwala lekarzowi wierzyć w skuteczność leczenia. Prognoza staje się pomyślną, jeżeli przyjmie się, zgodnie z Autorem, że „wola oraz wolność osoby posiadają własne i sobie właściwe dynamiczne przyporządkowanie do prawdy, własny dynamiczny do niej stosunek” (s. 174). Takie wytłumaczenie pozwala psychoterapeucie spodziewać się, że jeżeli pokaże pacjentowi dobro, prawdę, czyli wartość, to zostanie w nim wzbudzona przez te wartości — mówiąc językiem Autora — „powinność”, która z kolei samorzutnie wpłynie na jego wolę, przyporządkowując ją do tej wartości — niejako ją uzależniając.

Koncepcja ta ma całkowite pokrycie w doświadczeniu, gdyż istotnie, o ile pokaże się młodemu prawdziwą wartość, to odpowiedź na tę wartość jest z reguły pozytywna i rzeczywiście wywołuje „zaangażowanie w powinność”.

Zasadniczo w przebiegu psychoterapii, nie zakłada się zadania o typie „budzenia sumienia”, jednak w praktyce okazało się, że w miarę jak pacjent odkrywa wartości, równocześnie powstaje w nim ocena własnych postaw i dokonuje pewnych konfrontacji. Zwłaszcza w dalszym etapie postępowania — i wtedy można powiedzieć, iż postępowanie terapeutyczne zadziałało tak na człowieka, iż poruszyło jego sumienie. Właśnie

dopiero to „poruszenie sumienia”, oparte o wzbudzoną „powinność” zaczyna sterować do podjęcia decyzji o czynie. Jeżeli taki skutek zaistnieje, to można uważać, że psychoterapia przebiega prawidłowo i daje właściwy efekt. Autor stwierdza, że człowiek „posiada zdolność odpowiadania wolą na wartość” (s. 178). W procesie psychoterapii chodzi właśnie o obudzenie tej zdolności, jakby — jej uruchomienie.

Książka *Osoba i czyn* pozwala lekarzowi-psychoterapeucie na głębokie zrozumienie nie tylko struktur, ale także mechanizmów działających w człowieku; „człowiek jako ... całokształt dynamiczny” (s. 81) pozwala się poznać. Dopiero prawdziwe poznanie pozwala uczynić leczenie psychoterapią skutecznym, a w świetle tezy Autora, że człowiek może nie tylko być jakiś, ale może się coraz bardziej stawać (s. 101), psychoterapia nabiera właściwego znaczenia i znajduje właściwe dla siebie miejsce.

Ponadto książka *Osoba i czyn* wyjaśnia w sposób precyzyjny i głęboki główne pojęcia, na których opiera się cała psychoterapia. Są to:

1. Koncepcje podświadomości

Cały szereg autorów — począwszy od Freuda — a także powszechna wiedza pokazuje podświadomość jako nieznaną siłę destruktywną, której trzeba się poddać i która w sposób istotny, choć nieuchwytny, determinuje nasze postępowanie. W kontaktach z pacjentami, zwłaszcza z młodzieżą, ujawnia się nieraz wizja podświadomości, jako dominującej „uznanej siły”. Nawet niekiedy wpływ podświadomości był wysuwany przez pacjentów jako argument usprawiedliwiający nieprawidłowe zachowanie. Jeszcze częściej opinię taką podzielają psychoterapeuci i psychiatrzy, a pacjent, w poszukiwaniu pomocy, zanim się „wyleczy” spotyka wielu lekarzy, czyta różne książki i te kontakty przynoszą mu jakąś bliżej nieokreśloną wizję własnej podświadomości.

Taka koncepcja podświadomości, jaką zwykle posiada pacjent, wy-daje się siłą „odśrodkową”, wyraźnie utrudniającą integrację. Niekiedy trudno wydobyć pacjenta z deprymującego poczucia zdeterminowania, zwłaszcza że niełatwo było znaleźć inne teoretyczne wyjaśnienie roli podświadomości. (Tę trudność w praktyce pokonywano zwykle pewnym „unikiem”, mianowicie, o ile to było możliwe, omijano temat podświadomości kładąc główny nacisk na świadomość).

Dopiero podświadomość pojęta tak, jak ją przedstawia Autor *Osoby i czynu* przestaje zagrażać integracji, staje się jednym z elementów działania człowieka samego w sobie i już nie krępuje jego wolności. Miejsce, jakie Autor wyznacza podświadomości, uwalnia człowieka od groźby determinacji. „Podświadomość wskazuje na potencjalność ludzkiego podmiotu” (s. 97). W ten sposób podświadomość zo-

staje niejako wciągnięta w „zadanie jakim jest człowiek” i zaczyna spełniać rolę czynnika konstruktywnego. Jest to chyba pierwsze ujęcie podświadomości, które nie zagraża strukturze osoby i nie uniemożliwia integracji. Jasno wyznaczona rola podświadomości pokazuje kierunek działania psychoterapii. Przeniesienie z podświadomości w świadomość — nabiera w pełni ludzkiego znaczenia i to jest dopiero rzetelna obiektywizacja (s. 99, 100).

Uleganie podświadomości wydawało się pewnym poniżeniem człowieka, pozbawiało go cech w pełni osobowych, natomiast w tej myślowej strukturze, jaką nam przedstawia Autor, podświadomość jako rzeczywistość zostaje zachowana, a zarazem jej funkcja i istota nie stoją w sprzeczności z samą osobą, znika źródło sprzeczności w samej osobie jako takiej — co ma miejsce zawsze, gdy świadomość przeciwstawia się podświadomości, a obie są w tym samym podmiocie. Tutaj ta tak bardzo trudna do wyrównania sprzeczność znika i podświadomość ujawnia nam się w całej swojej rzeczywistości i w szczególnej funkcji. Podświadomość ma — według Autora: 1) — „unaocznic potencjalność podmiotu”, czyli pokazać perspektywę dalszego rozwoju osoby; 2) — zarazem pozwala „dostrzec wewnętrzną ciągłość i spoiłość podmiotu”, to znaczy — pozwala niejako wszystko, co się działo dotąd — zatrzymać; zwiększa zatem bogactwo osoby ludzkiej nadając wyraźnie temu bogactwu znaczenie „materiału do przepracowania”, „ukazuje człowieka, jako istotę poddaną od wewnątrz czasowi”, nie zrywa zatem z przeszłością, przeciwnie, ukazuje cały ciąg zdarzeń warunkujących aktualną rzeczywistość, ale zarazem służy integracji przez „parcie w stronę świadomości” (s. 99—100).

To ostatnie stwierdzenie: „parcie w stronę świadomości” — jest odkryciem, które pozwala zharmonizować, czyli zintegrować osobę. Jest to twierdzenie przeciwstawne całej szkole psychoanalityków. Nie wdając się w tej chwili w porównania z innymi teoriami, trzeba podkreślić, że właśnie to stwierdzenie jest zgodne zarówno z doświadczeniem uzyskanym drogą psychoterapii, jak i jeszcze ogólniej z tzw. „eksperymentem życia”. Cały szereg napięć w człowieku znika, gdy podświadomość przeniknie w świadomość. W praktyce lekarskiej psychiatrycznej jest to fakt powszechnie znany, choć niekonfrontowany w świetle teorii filozoficznych. Przy każdej nerwicy zadaniem psychoterapii jest prześledzić z pacjentem podświadome wątki motywacji jego zachowania i reakcji, i w momencie, gdy uda się to zrobić, pacjent zaczyna rozumieć swoje zachowanie i uspokaja się, a także łatwiej znajduje sposób wyjścia.

W doświadczeniu jest oczywiste, iż siłą sterującą zachowaniem człowieka jest i powinna być świadomość, a nie podświadomość; w pewnym sensie leczenie na tym właśnie polega — treści wydobyte z podświadomości w świadomość przestają niepokoić. Podjęcie w procesie psychote-

rapii najbardziej urazowych wątków „wewnętrznej historii człowieka” i spokojne „naświetlenie świadomości” przynosi uspokojenie i wyrównanie zachowania. Im większe uświadomienie treści podświadomych, tym większe poczucie wolności.

2. Pojęcie wolności

Proces psychoterapii, który zmierza do uzyskania zmiany postaw człowieka jest właściwie w istocie swojej procesem uwalniania człowieka z jego wewnętrznych uwikłań w celu uzyskania swobody działania w pewnym określonym kierunku. W pewnym sensie zawsze w psychoterapii chodzi o „uwolnienie człowieka”. Proces ten jednak jest — jak wiadomo — procesem szczególnie trudnym. W psychoterapii obiektywizującej odwoływano się właściwie do zwykłego, zdrowego rozsądku, który pozwalał dostrzec opisane przez Autora „miejsce wolności” w tym, co się kryje między „mogę, a nie muszę”. Prawidłowa socjalizacja pacjenta, którą chcemy przez psychoterapię obiektywizującą osiągnąć, nie może się obejść w pewnym etapie bez pojęcia wolności, czy wolnej woli. W świadomości pacjentów zwykle bardziej chodzi o wolność, niż o „wolną wolę”, ale w rzeczywistości to jest to samo. Wolność opiera się o wolny wybór i wolność działania. Jest to bardzo ważny problem w psychoterapii (równie ważny w pedagogice, ale tego aspektu tutaj teraz nie podejmujemy), ponieważ pacjent przychodzi do lekarza właśnie z poczuciem braku wolności, czuje się zależny od wielu swoich mechanizmów, wręcz jest nieraz zniechęcony do życia z tego powodu (to szczególnie wyraźnie widać w psychoterapii niedoszłych samobójców); czuje się tak zależny od swoich reakcji, nad którymi nie panuje, że się z nimi utożsamia. Wszystkie reakcje impulsywne agresji, autoagresji dominują nad nim tak, że zachowanie jego staje się — mówiąc językiem Autora — „szeregiem czynności”, w których wolność niejako znika zupełnie. Przy próbie zmiany zachowania pacjent ponosi klęskę i stwierdza wówczas jednoznacznie: „ja nie mam woli”, „nie potrafię”.

Proces wychowania woli, w szczególności tzw. „silnej woli” staje się szczególnie aktualny, gdy chodzi o pacjentów młodocianych, niedojrzałych. Problem ten jawi się wręcz jako zadanie dla psychoterapeuty, dlatego w pewnym okresie psychoterapia obiektywizująca musi stać się także procesem wychowywania; jest to etap w całym postępowaniu najbardziej „pedagogiczny” (w technice działania wymaga stosunkowo długiego okresu).

W książce *Osoba i czyn* znajdujemy pełne pokrycie teoretyczne dla tego okresu praktyki, dostajemy bowiem nie tylko definicję wolności, ale także doskonale sprecyzowaną teorię kształcenia woli.

„Wolnym może być tylko ten, kto sam dla siebie jest przedmiotem działania” (s. 125), a osiągnąć wolność można tylko drogą „autodeterminizmu” (s. 126), „całkowitej i wyłącznej władzy osoby nad wolą” (s. 127) oraz przez niezależność kształtującą się jako: 1) „samozależność”, 2) samostanowienie, które potocznie bywa rozumiane jako instynkt wolności, 3) świadome rozstrzygnięcie, które z tego samostanowienia wypływa i wreszcie, co bardzo ważne dla psychoterapeuty (a także wychowawcy), 4) jako „napięcie (jakie zachodzi pomiędzy wolą jako władzą samostanowienia ... a potencjalnością ciała, emotywnością i popędliwością” (s. 128—129).

W praktyce bowiem u wielu pacjentów właśnie w tym punkcie mieści się źródło kryzysu. W tym napięciu dochodzi do rezygnacji z samostanowienia, lub raczej nie tyle rezygnacji — bo to zakładałoby pełne rozumienie tej sytuacji — ile raczej „samostanowienie” nie zostaje doprowadzone do skutku, jest niejako „unieruchomione”, nie wyzwolone przez brak aktywnej postawy samego pacjenta wobec siebie.

W procesie psychoterapii to „napięcie” jest właśnie terenem działania. W miarę zdobytej sprawności człowiek coraz łatwiej posługuje się wolą i staje się coraz bardziej od siebie zależny, czyli coraz bardziej wolny. Wolny człowiek dokonuje rozstrzygnięć, ale nie będą one dokonane, póki nie zamienią się w wybór. „Zdolność rozstrzygania pełniej ujawnia się w wyborze, niż w prostym chceniu” (s. 137) — co także znajduje potwierdzenie w praktyce, gdyż pacjent dopóki tylko chce, nie zmienia swojej postawy. Zmiana zachodzi dopiero wówczas, gdy to jego teoretyczne „chcę” zmienia się w decyzję „wybieram to, a nie tamto”. Samostanowienie i dokonany wybór stają się więc w istocie podstawą do konkretnego działania, które ma być podjęte w określonym kierunku (w praktyce etap ten jest nazwany „socjalizacją”).

Określenie wolności jako „samozależności” ma olbrzymie znaczenie praktyczne, gdyż ludzie (nie tylko młodociani, to samo da się prześledzić u dorosłych np. w Poradni Małżeńskiej) wolnością chcieliby nazwać całkowitą niezależność, lub zależność od zmiennych sytuacji aktualnie akceptowanych, a nie widzą źródła wolności w sobie samych; to się szczególnie ujawnia w dziedzinie przeżyć i czynów seksualnych. Pokazanie im, iż wolnością jest „samozależność” redukuje cały szereg napięć, choć zarazem stawia szereg zadań, gdyż w tym punkcie rodzi się właśnie odpowiedzialność. (Prawidłowo przebiegający proces psychoterapii obiektywizującej w gruncie rzeczy nie jest niczym innym, jak „budzeniem poczucia odpowiedzialności” i stąd ma znaczenie wychowawcze).

Zależność wyłącznie od siebie samego jest psychologicznie bliska człowiekowi i zrozumiała, a nawet — można powiedzieć — dla młodego człowieka atrakcyjna. Człowiek nie chce być zależny od kogokolwiek, chce być wolny, ale zarazem nie zdaje sobie sprawy, co to w praktyce oznacza. Kapitalne określenie Autora „wolność do” — pokazuje ten problem bardzo jasno; wolność do tego, by być w pełni sobą, a zatem cały szereg rodzących się zobowiązań. Aby wewnętrzną wolność uzyskać człowiek musi się ustosunkować do tego, co się w nim dzieje i znowu pomocą jest przeprowadzone przez Autora rozróżnienie między tym „co się dzieje w człowieku, a co on czyni”.

W gabinecie psychiatry ludzie często wypowiadają skargę właśnie taką: człowiek ma poczucie, że robi coś całkiem innego niżby chciał, ma do siebie o to pretensję i dominuje w nim poczucie bezradności wobec siebie samego. Spokojne rozróżnienie „dzieje się i czynię” pozwala pacjentowi bardziej poznać i określić siebie, a właściwe poznanie siebie jest warunkiem nieodzownym do dokonania zmiany.

Pierwszy etap psychoterapii powinien doprowadzić do samowiedzy, opanowania świadomością podświadomości i wyraźnego odróżnienia „czynów od uczynień”, i to dopiero jest prawdziwym uwolnieniem człowieka. Właściwe pojęcie wolności, tak precyzyjnie dopracowane przez Autora, stanowi już rozwiązanie wielu trudności, bowiem w doświadczeniu rzeczywiście jasno się okazuje, iż „brak zależności od własnego »ja« w dynamizowaniu się ... podmiotu jest równoznaczny z brakiem wolności” (s. 122). Fałszywe pojęcie wolności i fałszywe przekonanie o jej braku stanowi przecież istotną przyczynę wielu trudności (zwłaszcza w dziedzinie postaw społecznych).

W ten sposób teoretyczna koncepcja podbudowuje doskonale praktykę i pozwala uczynić pacjenta osobą „wolną”, gotową do podjęcia pracy nad sobą — bo tak przecież można określić proces integrowania się, zależny od siebie samego.

3. Dezintegracja

Aby móc skutecznie przeprowadzić psychoterapię, która ma za zadanie zintegrowanie człowieka, trzeba mieć właściwe rozeznanie czym właściwie jest dezintegracja. Oba pojęcia, zarówno integracja jak i dezintegracja są potocznie nadużywane i wieloznaczne. Nie bardzo wiadomo, co właściwie może być zdezintegrowane i co ma zostać zintegrowane. Oparcie o koncepcję osoby pozwala zrozumieć, czym jest dezintegracja jako brak, a czym staje się integracja.

W różnorodnych odcieniach pojęcia dezintegracja, m. in. zjawia się przekonanie, iż życie uczuciowe, emocje, a zwłaszcza namiętności i reakcje popędowe wywołują stan dezintegracji. Ludzie o żywej emotywności

nieraz sami siebie uważają za zdeintegrowanych, gdy ich reakcje uczuciowe nazbyt rosną i gdy odczucia stają się zbyt silne. Inne światło na rolę uczuciowości rzuca stwierdzenie Księdza Kardynała, iż dezintegracja następuje wtedy, gdy jest „jakaś niezdolność posiadania siebie i panowania sobie samemu poprzez samostanowienie” (s. 205).

Całe życie uczuciowe uważa Autor za teren możliwy do poddania samoposiadaniu, a zatem całe to bogactwo wnętrza człowieka w tej koncepcji jest „uratowane” mimo stwierdzenia, iż uczucia dążą do „zakorzeniania się w podmiotowym »ja«” i mogą przejść w „trwały stan psychiczny” (s. 266) i mimo pewnego niebezpieczeństwa „emocjonalizacji zarówno świadomości jak i woli”, przyjmuje równocześnie Autor nie tylko możliwość kierowania nimi, ale także nadaje im rolę w pewnym sensie twórczą, stwierdza bowiem, że „emocja nadaje szczególną wyrazistość sprawczości, a wraz z nią całej osobowej strukturze samo-panowania i samo-posiadania” (s. 267). Nawet spontaniczność nieraz traktowaną jako źródło dezintegracji mieści się w tej zwartej koncepcji samoposiadania. Niejako wszystkie warstwy osobowości znajdują swoje właściwe miejsce i służą rozwojowi osoby pod jednym warunkiem — przez samoposiadanie. Człowiek ma siebie przekształcić, a nie zubożyć, przeciwnie, zachowując wszystko — wydobyć właściwy wymiar.

W ten sposób dezintegracja przedstawia się nie jako stan nieodwracalny zaburzeń osobowości, czy defekt osobowości, ale etap, przez który można przejść do właściwej realizacji siebie. W pewnym sensie — śledząc myśl Autora — można dezintegrację potraktować jako zadanie do spełnienia.

Ponieważ osoba ma swoistą dynamikę, ten osobowy dynamizm daje podstawy do optymistycznego widzenia możliwości sprawczych osoby. I taki też jest wydźwięk książki, która w istocie swojej reprezentuje głęboko uzasadniony optymizm (odmienny od nieco infantylnego optymizmu Rogersa, który wierzy w dobro natury człowieka i uważa, że samo odkrycie autentycznych cech człowieka wystarczy do uczynienia go dobrym³) przez to odkrycie wielkich możliwości człowieka stawania się coraz bardziej kimś.

Właściwie taka koncepcja pokazuje nieograniczone perspektywy rozwoju dla człowieka. Na szczycie tak pojętej potencjalności staje po prostu świętość osoby, jako naturalny stan integracji właściwej człowiekowi. Takie spojrzenie na pacjenta wyzwala aktywną postawę lekarza, któremu niejako „opłaca” się podjąć trud psychoterapii, ponieważ istnieje możliwość jej prawidłowego efektu.

³ C. P. Rogers, *Le développement de la personne*, Paris 1970.

4. Pojęcie integracji

Tak samo jak pojęcie dezintegracji, pojęcie integracji bywa wieloznaczne i niesprecyzowane. W praktyce psychoterapii obiektywizującej, o której cały czas mowa, przyjęliśmy konieczność istnienia „osi integracji”. Okazało się bowiem *ex iuventibus* niemożliwe uzyskanie integracji na innej drodze, jak jedynie na drodze ukierunkowanego działania. Ta umowna „oś integracji” stwarzała dopiero warunki wyzwolenia właściwej postawy pacjenta. Bezcelowo, bez „osi” nie udawało się osiągnąć integracji. Ten fenomen, doświadczalnie stwierdzony, znajduje swoje pełne wytłumaczenie w integracji pojętej tak, jak nam prezentuje Autor *Osoby i czynu*. Integracja, według Niego, jest to „urzeczywistnienie i manifestowanie się całości i jedności na podłożu pewnej złożoności” (s. 202). Ta złożoność — jak już wyżej zaznaczono — jawi się nam jako bogactwo osobowości wziętej w jej całokształcie wraz z wrażliwością, emotywnością, uczuciowością, popędliwością, podświadomością itp. Jest to złożona struktura psychiczna człowieka, wzbogacona jeszcze strukturą somatyczną — pełną działań i uczynień.

Bogactwo skomplikowanej „złożoności”! I teraz to bogactwo zostaje potraktowane jako — po prostu zadanie — zadanie do spełnienia. Człowiek sam dla siebie stanowi zadanie — powie Autor — i to zadanie jest „przekształceniem siebie” (s. 101), spełnianiem siebie, „człowiekiem *in fieri*” (s. 100), stawianiem się „coraz bardziej »kimś«” (s. 101). Takie dynamiczne ujęcie możliwości osoby jest jak najbardziej w zgodzie z doświadczeniem, a ponadto stawia właśnie dobrą prognozę dla psychoterapii. Właściwie dopiero psychoterapia pojęta jako proces umożliwiający czynną, twórczą integrację osoby — przez nią samą — nabiera sensu i perspektyw powodzenia. Staje się obiektywnie uzasadniona. (Innym zagadnieniem jest określenie warunków utrudniających lub uniemożliwiających całkowicie tak pojętą integrację, ale tym w tej chwili tu się nie zajmujemy).

Czynna integracja przebiega przez poszczególne etapy, precyzyjnie przez Autora pokazane: samostanowienie, samopanowanie — do samoposiadania. Autor wyjaśnia szczegółowo poszczególne pojęcia. „Samostanowienie integruje różne przejawy dynamizmu człowieka na poziomie osoby” (s. 110). Uwydatnia rolę woli, jako sposobu realizacji samostanowienia. Taki proces w człowieku nie może się dokonać biernie. Tłumaczy nam to niepowodzenia tych metod psychoterapii, które zajmowały się jedynie „wydobywaniem pewnych elementów osobowości, np. z podświadomości”, samo bowiem ujawnienie nie jest jeszcze spełnieniem osoby. Nie chodzi tylko o poznanie, ale przede wszystkim — o prze-

kształcenie. Żadna osoba ludzka nie jest „gotowa”, ale jest pełna możliwości ciągłego stawania się. (Tak jak i z tego powodu nie jest pełnym żaden układ międzyosobowy, ale ma perspektywy ciągłego przetwarzania się i stawania się bardziej tym, czym na poziomie osoby może być; ma to kolosalne znaczenie dla perspektyw takiego układu, jakim jest np. międzyosobowy układ miłości małżeńskiej, ale tego tematu teraz tutaj nie podejmujemy, zaledwie go sygnalizując).

Nie trzeba chyba podkreślać, że tak pojęty proces integracji staje się zadaniem zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta. Staje się łatwo zrozumiałe, że tego typu integracja jest niemożliwa bez działania, bez aktywności, bez czynu i stąd w ostatecznym wydźwięku teoria Autora zmierza do analizy czynu jako jedynego realnego sposobu uzyskania tej integracji o jaką chodzi.

5. Integracja przez czyn

Bierna integracja osobowości na poziomie osoby nie istnieje (chyba, że nazwiemy integracją somatyczną integrację ciała, np. w ruchu — ale nie o to chodzi). Dopiero w czynie następuje to, co psychoterapeuta nazwał „obiektywizacją”, a co Autor *Osoby i czynu* nazywa „integracją przez czyn”. Po poprzednich etapach psychoterapii, w których pacjent doszedł do poznania siebie, wypracowania postawy wolności oraz samostanowienia, czyli stał się zdolny do wolnego wyboru i rozstrzygnięć, przychodzi następny etap realizacji. Jedno warunkuje drugie tak, jak słusznie podkreśla Autor, że wartość poznana powoduje powstanie powinności, czyli dopinguje człowieka do czynu i wolność odzyskana w zestawieniu i z obudzonym poczuciem odpowiedzialności domaga się realizacji. Pacjent na tym etapie patrzy na siebie już jak na zadanie do spełnienia, już czuje samozależność i wolność ukierunkowaną do czynu. Właśnie praktyka pokazała, iż proces integracji musi się oprzeć o czyny.

Psychoterapeuta zanotowuje wyniki terapii, ale nie analizuje ich wewnętrznej struktury, w pewnym sensie redukuje myślenie na konto działania — stwierdza, że tak jest. Myśl filozofa przychodzi z pomocą w pokazaniu mechanizmów i prawidłowych zależności i pozwala wytłumaczyć praktykę. Lekarz stwierdza, iż pod wpływem czynów, jakie podjął jego młodociany pacjent, stał się on znacznie bardziej wyrównany. Filozof analizujący — rzecz ciekawa — bez doświadczenia (lub raczej w oparciu o doświadczenie innego rodzaju) wyprowadza wniosek, który natychmiast przekonuje psychoterapeutę swoją trafnością — „jakość czynów przechodzi na sprawcę” (...). „Człowiek spełnia siebie jako osoba, jako ktoś i jako ktoś może się stawać dobry lub zły — to znaczy może się spełnić i może się poniekąd nie spełnić” (s. 160).

Zadaniem prawidłowo przeprowadzonej psychoterapii będzie w takim

razie to, żeby się człowiek „spełnił jako osoba”, a to spełnienie zależy wprost od czynów ludzkich. Że to stwierdzenie jest słuszne, daje nam na to dowód samo życie i losy ludzi, a w sposób szczególny — cała hagiografia (przecież życiorysy świętych to są historie ludzi, którzy się spełnili w sposób najbardziej pełny przez swoje czyny). Warunkiem uznania kogoś za świętego, a więc za człowieka „pełnego wymiaru” jest ocena jego czynów. Jest to najzupełniej zrozumiałe także dla każdego wychowawcy, iż złe czyny „psują człowieka”. Staramy się wręcz w procesie wychowywania sterować zachowaniem wychowanków, aby ich ustrzec właśnie od złych czynów. (W pewnym sensie dekalog w ten sposób steruje ludzkim zachowaniem, żeby go uchronić od złych czynów. Negatywna forma norm etycznych „nie rób czegoś” — tu znajduje swoje pozytywne uzasadnienie. Nie rób zła po to, żeby ocalić siebie samego, „twoją niejako jakość”).

Wyniki doświadczenia życiowego jasno wskazują, iż teza, że spełnienie osoby „jest spełnieniem tylko przez dobro, przez zło moralne natomiast jest ... nie-spełnieniem” (s. 160), jest słuszna. W oparciu o tę prawdę, choć może nie tak sprecyzowaną, ale doświadczalnie odkrytą, całe szeregi wychowawców usiłują wychowanków skłonić do dobrych czynów.

W praktyce psychoterapii potwierdziło się to bardzo wyraźnie, ponieważ okazało się, iż „poprawę”, to znaczy zmianę postawy pacjenta uzyskiwano dopiero na tym etapie psychoterapii, gdy doprowadzono go do czynów. Oczywiście, chodzi o to, żeby człowiek podjął czyny właśnie dobre. Dlatego poprzedzający etap w psychoterapii był tym, który nazywano „ustalaniem hierarchii wartości” — a Ksiądz Kardynał powie w tym miejscu o funkcji sumienia, które „ujawnia ... tkwiącą w wolności człowieka zależność od prawdy” (s. 161) i o funkcji rozumu, który jako czynnik kierujący osobą, „kieruje ją do spełnienia siebie w czynie nie na drodze samej emocjonalnej spontaniczności, ale na drodze transcendentnego stosunku do prawdy oraz związanej z tym powinności i odpowiedzialności” (s. 270). W praktyce psychoterapii nazwano ten okres poszukiwaniem właściwej hierarchii wartości, gdyż dopiero wtedy człowiek może sięgnąć do dobra, gdy je uznaje za wartość; szereg sposobów w praktyce, czy nawet technice psychoterapii — temu okresowi służy.

Efektom pozytywnym psychoterapii staje się taka postawa, w której człowiek sam wybiera to, co dobre i niejako pozwala się w to dobro zaangażować (znajdujemy tu także teoretyczne wytłumaczenie postaw apostoelskich, niejako możemy obserwować u ludzi różny stopień zaangażowania w czyn, w dobro). W tym okresie pełnego już sterowania sobą człowiek nie musi uwalniać się od emocji (w praktyce nie umiałby tego uczynić), ale przeciwnie, może swoje emocje zaangażować w czyn. Autor stwierdza wyraźnie: „Emocja nadaje szczególną wyrazi-

stość sprawczości, a wraz z nią całej ... strukturze samo-panowania i samo-posiadania” (s. 267). Zaangażowany emocjonalnie człowiek z pewną pasją będzie realizował dobro, które go pociągnie, a które uzna za wartość nadrzędną.

Jego aktywność będzie dwukierunkowa: na wewnątrz, ku coraz większej integracji i zarazem musi się ujawnić na zewnątrz w świecie, co stanowi z kolei podstawę prawidłowych struktur społecznych i prawidłowych stosunków międzyludzkich (można by także prześledzić dokładnie znaczenie tej koncepcji dla psychoterapii grupowej i w ogóle dla życia społecznego), które nazywamy poprawną postawą społeczną, a których brak nazwiemy postawą aspołeczną (Autor mówi tu o „uczestnictwie”).

Analizując równocześnie koncepcję Autora i wyniki uzyskane z praktyki można wyciągnąć wniosek, iż psychoterapia obiektywizująca opiera się o koncepcję samoposiadania i zmierza do uzyskania integracji przez czyn. Zatem przydatność tej koncepcji dla praktyki wydaje się bezsporna.

Oczywiście, można by spróbować prześledzić koncepcję samoposiadania w odniesieniu do całej psychopatologii i wyjaśnienia mechanizmów psychogennych — ale to wymagałoby osobnego studium.