

# St. Siek, R. Ziółkowski

---

III Sympozjum Psychologiczne pt.  
"Osobowość neurotyczna -  
zagadnienia psychoterapii" na  
Katolickim Uniwersytecie w Lublinie,  
8 i 9/III 1969 r.

---

*Studia Philosophiae Christianae* 6/1, 302-307

---

1970

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

zwrócił uwagę na to, że ontologię można rozpatrywać z dwu punktów widzenia: a) w sensie zasadniczym i b) a posteriori, stwierdzając istnienie różnych filozofii przyrody. Należałoby zbadać jakąś filozofię przyrody i zobaczyć, jaka jest w niej ontologia. W tej sprawie głos zabierali prof. K. Kłósak, Z. Lipiński, Siemianowski.

2. propozycji wysuniętych przez referentów. Podkreślano trafność propozycji prof. Kłósaka i potrzebę dalszych analiz w tym właśnie kierunku. J. Chalcarz poruszył sprawę wyodrębnienia typów bytu na drodze abstrakcji. W związku z uwidocznionymi przez dra Lubańskiego analogiami pomiędzy naukami matematycznymi i filozofią H. Nowik zwracał uwagę na związek przedmiotu z metodą, a dr Majdański na pytania stawiane przez filozofię przyrody, na które odpowiedź musi być uzyskana przez operacje naukotwórcze, czyli odpowiedź określa pewne zadania poznawcze.

3. konieczność wyodrębnienia problematyki filozofii przyrody od problematyki filozofii przyrodoznawstwa. Według Sz. Ślaga tzw. zadania filozofii przyrody, czyli zagadnienia „nie wynikające z definicji i nie objęte przedmiotem filozofii przyrody” nie ma potrzeby dołączając do tej ostatniej, ponieważ wchodzą one w ramy filozofii przyrodoznawstwa, rozwijającej się intensywnie w naszych czasach. J. Zembrzuski zwrócił uwagę na możliwość uprawiania filozofii przyrody jako opisu fenomenologicznego.

Ostatecznie dyskusje, chociaż nie doprowadziły do jedności — czego zresztą nie oczekiwano — okazały się wielce pozytywne. Po końcowym podsumowaniu obrad przez prof. K. Kłósaka uczestnicy sesji naukowej w liczbie ponad 30 osób wyrazili chęć ponownego spotkania się jeszcze w bieżącym roku.

*Sz. W. Ślaga*

### III SYMPOZJUM PSYCHOLOGICZNE PT. „OSOBOWOŚĆ NEUROTYCZNA — ZAGADNIENIA PSYCHOTERAPII”

Lublin, KUL, 8 i 9 III 1969 r.

Staranie Koła Psychologicznego Studentów KUL — przy pomocy Władz Uczelni — odbyło się dwudniowe Sympozjum poświęcone tematyce z zakresu psychoterapii nerwic. Sympozjum otwarli i zamknęli krótkimi przemówieniami ks. rektor W. Granat oraz Z. Płużek, kuratorka Koła.

Od blisko trzech lat, grupa absolwentów i studentów psychologii skupiona w zespole pod kierunkiem doc. dr Zenomeny Płużek, kierownika Katedry Psychologii Eksperymentalnej, prowadzi zakrojone na szerszą

skalę badania nad osobowością neurotyczną i technikami psychoterapii. Dwa lata temu, na pierwszym Sympozjum Psychologicznym, ten sam zespół zreferował najważniejsze teorie osobowości zawierające w swej koncepcji teorię nerwicy. W roku ubiegłym na II Sympozjum zajęto się osobowością neurotyczną od strony kliniki nerwic i na przykładzie dwóch szeroko opracowanych, autentycznych przypadków klinicznych (Agnieszki i Marka) próbowano zinterpretować opisane przypadki w świetle kilku teorii nerwic. Na III Sympozjum zajęto się problematyką psychoterapii.

Przejdźmy do przeglądu rozważanych zagadnień na tematycznych sesjach Sympozjum. Referat wprowadzający wygłosiła doc. dr Zenomena Płużek wysuwając przy tym cały szereg problemów, które miały być podjęte w trakcie dyskusji. W podsumowaniu krótko zarysowała cele i problematykę badań jej zespołu. Jednym z zasadniczych dążeń jest uprawdopodobniające rozwiązanie problemu, która z opracowywanych teorii przez nią i jej współpracowników najlepiej tłumaczy fakty psychologiczne i daje najefektywniejsze wyniki psychoterapeutyczne. Docent Płużek zaznaczyła, że będzie chciała dopracować się ze swym zespołem nowej koncepcji psychologicznej, lepiej wyjaśniającej sporne fakty, z jakimi ma do czynienia psycholog kliniczny.

Lek. med. Małgorzata Siwiak omówiła jedną z metod psychologii klinicznej, jaką jest tzw. „studium przypadku”, a następnie reprezentanci poszczególnych teorii przedstawili krótkie zarysy teorii terapii nerwie.

Z klasycznej psychoanalizy przedstawiono teorię Z. Freuda. Według Freuda podstawowym zjawiskiem psychicznym jest konflikt motywów. Wszelkie zachowania ludzkie, a przede wszystkim zjawiska psychopatologiczne, są skutkiem pojawienia się przynajmniej dwóch różnych motywów, które pozostają ze sobą w konflikcie. Aby przedstawić swoją teorię konfliktu, wprowadził trzy pojęcia: id, ego i superego. Terminem id Freud objął całokształt popędów, pragnień i impulsów prymitywnych.

Całokształt przyswojonych i wpojonych norm i wzorów kulturowych Freud nazywał superego. Natomiast ego — tj. ten obszar osobowości, który godzi naciski id i wymagania superego, środowiska. Tego, u którego jedna z podstawowych elementarnych struktur psychicznych uzyskuje wzmoczoną przewagę i zakłócenia harmonijne, dynamiczne interakcje, np. id lub superego, nazywa Freud neurotykiem. Technika terapeutyczną, jaką stosował Freud była psychoanaliza. Istotnym elementem terapii psychoanalitycznej wg referenta jest zrozumienie poglądu psychoterapeuty i zbudowanie własnego poglądu no źródła choroby. Terapia zaczynała się u Freuda od wywiadu, następnie stosował on technikę, swobodnych skojarzeń, ponadto dokonywał analizy snów i pomyłek swoich pacjentów.

Z teorii neopsychoanalitycznych referowano system KAREN HORNEY

(mgr M. Niewiadomski i lek. med. L. Szewczyk). Wg K. Horney czynnikiem nerwicogennym jest kultura życia współczesnego człowieka, szczególnie trzy typy sytuacji potencjalnie determinują neurotyczne zachowanie, są to: 1. — konflikt między głoszonymi ideami współpracy, solidarności a koniecznością współzawodnictwa i potencjalną wrogością, jakie ono rodzi. 2. — konflikt pomiędzy rozbudzonymi aspiracjami i propagowaniem wolności człowieka a ograniczonymi możliwościami i ograniczoną swobodą wyboru jednostki. 3. — konflikt między faktycznymi osiągnięciami a dążeniem do sukcesu. Zdaniem K. Horney próby rozwiązania tych sprzeczności mogą wyzwalać różne tendencje: tendencja skłaniająca do kontaktowania się z ludźmi, tendencja do przeciwstawiania się ludziom oraz tendencja do ignorowania ludzi. Zdaniem K. Horney, o ile te tendencje nie rozwijają się harmonijnie, wówczas następuje konflikt z grupą społeczną, a w ślad za tym zachowanie nerwicowe. W diagnostyce główny nacisk położony jest na badanie emocjonalnej strony życia, w celu odkrycia jakiejś „klęski osobistej”. Zadanie psychoterapeuty polega na zwróceniu uwagi pacjenta na całość jego stosunków do ludzi i na postawę wobec siebie. Celem psychoterapii jest to, aby usuwać lęk i niepokój, a z drugiej — aby rozwijać harmonijny układ tych trzech tendencji.

Następną z referowanych teorii była koncepcja C. Rogersa (R. Rożeńska, ks. mgr W. Szewczyk). Wg tego ujęcia podstawową tendencją człowieka jest dążenie do rozwoju, do wzrastania, do potęgowania swego „ja”. Jednostka nie jest przedmiotem do analizowania, człowiek z natury jest dobry i potencjalnie zdolny do rozwiązania swych podstawowych problemów. Każda jednostka ma potencjalne optimum rozwoju, które musi odnaleźć i zrealizować. Dlatego psychoterapia winna być „nie kierowana” (non — directive), pozostawiając pacjentowi jak największą swobodę w kierowaniu sobą. Terapeuta winien unikać interpretowania nieuświadomionych przez pacjenta przeżyć, natomiast winien naświetlać i wyjaśniać te, które pacjent nieprawidłowo interpretuje. Pacjent sam osiąga wgląd w siebie o wiele prawdziwszy i głębszy, niż gdyby mu to narzucił terapeuta. Psychoterapeuta jest w stanie wejść w najbardziej osobisty oraz subiektywny kontakt z pacjentem. Ma do niego inne podejście, nie takie, jak naukowiec w stosunku do przedmiotu, który bada, inne niż lekarz, który chce postawić diagnozę i leczyć — lecz jako człowiek w stosunku do człowieka. Ma się tu na myśli to, że terapeuta uważa swojego klienta za osobę, która ma niezaprzeczalnie osobistą wartość, posiada jakąś wartość niezależnie od tego, w jakich warunkach się znajduje, jakie są jego uczucia albo jego zachowanie. To oznacza, że terapeuta może zrozumieć swojego klienta, tzn. że nie ma wewnętrznej bariery, która utrudniałaby mu odczuwanie takie, jak gdyby był klientem w każdym momencie tego kontaktu. Dla klienta optymalna terapia ozna-

cza, że odkrywa bardzo dziwne, nieznanne i niebezpieczne odczucia na temat siebie samego; to odkrywanie jest możliwe dlatego, że stopniowo zdaje sobie sprawę z tego, że przez terapeutę jest akceptowany bez zastrzeżeń. I tak zapoznaje się z elementami swojego dawnego doświadczenia, który dawniej nie dopuszczał do świadomości, gdyż były za bardzo przerażające i zbyt mocno uszkadzały strukturę własnego self. Psychoterapia niekierowana budzi bardzo wiele zainteresowań wśród psychologów, gdyż jest psychoterapią psychiczną, a nie lekarską. Ma szczególne znaczenie w poradnictwie psychologicznym. Jest ona ważna dla koncepcji teorii osobowości, gdyż na niej opierają się doświadczenia Rogersa, które przynosi do terapii. Każdy człowiek istnieje w ciągle zmieniającym się świecie doświadczeń, których jest centrum. Nie wszystko to, czego człowiek doświadcza, jest świadome, tylko nieznaczna część jest świadoma, (w przeciwieństwie do twierdzeń Snygg i Combsa). Rogers uważa, że prywatny świat przeżyć może być w sensie pierwotnym znany tylko człowiekowi, który to przeżywa. Żadna z metod psychologicznych nie pozwala na poznanie pola fenomenologicznego każdego człowieka. Oczywiście, człowiek może nigdy nie dojść do poznania siebie samego, choć potencjalnie jest do tego zdolny. Organizm posiada jedną zasadniczą tendencję i dążenie — aktualizowanie, utrzymywanie i rozwój własnej osobowości. Organizm rozwija się zgodnie z naturalnym prawem rozwoju. Istnieje tylko jeden zatem cel życia, jedna motywacja. Organizm aktualizuje się według praw wrodzonych. Staje się bardziej zróżnicowany, jest coraz szerszy, bardziej autonomiczny i bardziej uspołeczniony. Podstawową tendencją jest zatem tendencja rozwojowa — aktualizowanie swojej osobowości i poszerzenie swojej osobowości. Ten proces może być zauważony jedynie w ciągu dłuższego okresu czasu. Aktualizowanie własnej osobowości nie odbywa się bez walki wewnętrznej i bólu. Lecz jednak twórczy element jest tak silny, że można ból przewyciężyć. Siła kierująca ku wzrostowi osobowości jest w człowieku bardzo silna. Warunkiem koniecznym rozwoju jest jasna idea życiowa. Człowiek musi wiedzieć dokąd iść.

Przedstawiono też współczesne psychologiczno-psychiatryczne teorie egzystencjalne. (ks. K. Popielski, lek. med. M. Siwiak). Prekursorami egzystencjalizmu w psychiatrii są: działający w Paryżu E. MINKOWSKI i L. BINSWANGER. Najistotniejsze dla ich metody jest fenomenologiczna „wczuwanie się, wmyślanie się” w treść przeżycia patologicznego, komunikacyjnego przez pacjenta. Dla tego podejścia istotną jest sprawą, jak pacjent „egzystuje”. „Wyjaśnienie wewnętrznej historii” nie jest jeszcze analizą egzystencjalną, dostarcza jedynie materiału do niej. W psychoterapii zaleca Binswanger postępowanie odmienne od psychoanalitycznego. Psychoterapia „egzystencjalna” nie „wyjaśnia” historii życia i jej elementów patologicznych według kategorii żadnej szkoły

psychoanalitycznej, lecz „rozumie je” jako przemiany ogólnej struktury egzystencji; nie demonstruje pacjentowi przyczyn jego kompleksów, lecz pozwala mu „doświadczyć we wstrząsie egzystencjalnym” — kiedy i jak dalece odszedł od struktury „bycia człowiekiem”.

Szerzej omówiono kierunek antropologiczno-egzystencjalny reprezentowany przez **V. Frankla** (Z. Jucha). Według Frankla najistotniejszym motorem dążeń ludzkich jest pragnienie odkrycia sensu własnego istnienia i sensu własnego postępowania. Zdaniem Frankla niezaspokojenie tego pragnienia tworzy „kompleks niedorzeczności”, który jest główną przyczyną współczesnego rozwoju nerwic. Referent przedstawił psychoterapię dotyczącą tzw. noogennych nerwic (noogenne neurosen). Ich źródłem według Frankla jest napięcie nierozwiązanych konfliktów pomiędzy obyczajami, sumieniem jednostki a nierozwiązanymi duchowymi problemami; ten rodzaj konfliktów nazywa Frankl „kryzysem egzystencjalnym”. Terapia proponowana przez Frankla w wielu punktach przypomina psychoterapię klasycznej psychoanalizy. Inne jednak są cele poszukiwań diagnostycznych. Frankl nazywa ją logoterapią lub analizą egzystencjalną. Logoterapia nie zastępuje psychoterapii we właściwym sensie, ale ją uzupełnia. Logoterapia zajmuje się człowiekiem jako istotą obdarzoną duchem: istotą dążącą do duchowych wartości, która nie może znieść bezsensu życia — „egzystencjalnej próżni”. Frankl uważa że ujawnienie kompleksów i wskazanie na ich źródła często prowadzi do uzdrowienia. Jednak zwraca bacniejszą uwagę niż Freud na zależność konfliktów człowieka od środowiska społecznego. Niejednokrotnie — jego zdaniem — by uzdrowić człowieka trzeba mu stworzyć społeczne warunki regeneracji psychicznej.

Jako ostatnią zreferowano teorię psychofizjologiczną Jacksona, kontynuowaną przez MAZURKIEWICZA. (lek. med. Dekundy, lek. med. A. Sułkowski). Przyjmują oni następujące założenia: a. — Układ nerwowy ma charakter dynamiczny, jego podstawową funkcją jest gromadzenie i wydalanie energii. b. — Budowę układu nerwowego ujmować należy w sposób ewolucyjny. Układ nerwowy posiada trzy poziomy: najgłębszy z nich to rdzeń kręgowy i przedłużony, w którym odbywają się procesy najbardziej automatyczne, najprostsze i najbardziej zorganizowane, tym samym najmniej dowolne. Drugi poziom to ciało prążkowane (corpus striatum) i zwoje Rolanda, trzeci zaś poziom stanowią zaś zwoje leżące przed zwojami Rolanda (narząd czołowy). Budowa układu nerwowego ma charakter ewolucyjnie piętrowy, przy czym wyższemu poziomowi odpowiadają czynności coraz bardziej skomplikowane, lecz coraz mniej zorganizowane i jako takie bardziej podatne dyssolucji. Zgodnie z takim ujęciem te struktury mózgu, w których odbywają się te czynności psychiczne, są najmniej zorganizowane, a tym samym więcej podatne dyssolucji, najbardziej złożone i w swych czynnościach najbardziej dowolne.

Istotą schorzeń układu nerwowego jest **dyssolucja**, czyli zejście do niższego poziomu, względnie piętra ewolucji. Nerwica z tego punktu widzenia jest specyficznym rodzajem dyssolucji.

Teoria psychofizjologiczna jest teorią, która nie daje określonego jednego rozwiązania — stanowi jakby miejsce „na wszystko” jest w stadium wiedzy in statu nascendi.

Dwie kolejne sesje III i III) poświęcone przedstawieniu studium przypadku. „Studium przypadku” obejmowało informacje uzyskane z wywiadów (podmiotowego i środowiskowego), testów projekcyjnych (Rorschach, TAT, test Sachsa i Sidneya), obserwacji zachowania, testów organicznych, testu do badania inteligencji (test Weschlera). Ponadto osoba była badana psychiatrycznie i internistycznie. Informacje te interpretowano w świetle poszczególnych (w pracy niniejszej zarysowanych) teorii. Po każdej sesji otwierano dyskusję odnośnie strony formalnej i merytorycznej opisanego przypadku. Natomiast w sesji IV przeprowadzono Dyskusję Okrągłego Stołu na tematy związane z problematyką Sympozjum. W dyskusji prowadzonej przez A. Sułkowskiego uczestniczyli reprezentanci poszczególnych teorii, którzy podjęli — jako zasadniczy — problem celowości stosowania wielu teorii w interpretacji genezy zaburzeń neurotycznych oraz problem kryteriów doboru konkretnej psychoterapii. W toku dyskusji, do której włączyło się wielu uczestników obrad stwierdzono, że znajomość i stosowanie wielu teorii pozwala wszechstronnie i bardziej wnikliwie ująć genezę zaburzeń neurotycznych, ponieważ poszczególne teorie, oprócz elementów wspólnych, posiadają sobie tylko właściwe aspekty wzbogacające nasz obraz człowieka. Problem kryteriów wyboru konkretnej terapii nie został całkowicie rozwiązany, bowiem przyjąć należy, że natura i dynamika problemów u poszczególnych pacjentów decyduje, że jedna metoda jest efektywniejsza niż inna. Stąd też zespół współpracowników pod opieką doc. dr Z. Płużek będzie badał, które z wspólnych elementów w owych różnych szkołach są najbardziej użyteczne do tego, by oprzeć na znalezionej w ten sposób podstawie zasadę dostosowania typu leczenia do specyficzności typu pacjenta.

W Sympozjum wzięło udział kilkunastu zaproszonych psychologów i psychiatrów oraz wielu studentów zarówno z rodzimej uczelni jak i innych. Na Sympozjum gościł również psychoanalityk z Mediolanu dr CARABINO (znający język polski — brał czynny udział w dyskusji).

Jak stwierdziła w swoim przemówieniu końcowym doc. dr Z. Płużek, Sympozjum to cechowała bardzo ożywiona dyskusja, która zakresem i poziomem wyróżniła się spośród poprzednich. I to jest sukcesem, sukcesem tym większym, że temat Sympozjum był bardzo trudny, niezwykły, mało znany, kontrowersyjny.