

Podstawowe techniki logoterapii



Ks. prof. dr hab. Marian Wolicki – KUL STALOWA WOLA

Ur. 19 XII 1941 roku w Nisku. Studia filozoficzno-teologiczne w Instytucie Teologicznym w Przemyślu. W latach 1969-1971 specjalistyczne studia teologiczne na Papieskim Wydziale Teologicznym w Krakowie. W latach 1971-1974 studia na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej KUL zaś w 1974 roku uzyskuje magisterium z filozofii. Przez kolejny rok studia doktoranckie na KUL-u. Od 1976 r. pracuje w Seminarium Duchownym w Przemyślu jako wykładowca i prefekt alumnów. Od 1991 do 2002 r. dyrektor Kolegium Teologiczno-Katechetycznego przy Instytucie Teologicznym w Przemyślu. W 1980 roku doktorat na KUL a w 1994 roku habilitacja na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu. W roku 2002 otrzymuje tytuł profesora. Wieloletni wykładowca w wielu jednostkach uczelnianych. O 2001 r. wykładowca na Wydziale Zamiejscowym Nauk o Społeczeństwie KUL w Stalowej Woli, a od 1 X 2004 r. dziekan tegoż Wydziału. Autor wielu publikacji i artykułów.

Logoterapia to psychoterapeutyczny odpowiednik kierunku psychologicznego, zwanego „analizą egzystencjalną”, a stworzonego przez wiedeńskiego myśliciela - lekarza i filozofa, Viktora Emila Frankla. Ponieważ logoterapia akcentuje specyficznie ludzki wymiar, jej metody apelują do właściwości ludzkich pacjenta, takich jak: odkrywanie siebie, dokonywanie wyboru, odpowiedzialność i samotranscendencja. Natomiast wykluczone są takie metody, które są manipulacyjne, redukcjonistyczne lub dehumanizujące¹.

Coraz więcej zaburzeń psychicznych ma swoje korzenie w frustracji egzystencjalnej i coraz częściej mamy do czynienia w poradniach z problematyką sensu i z nerwicą noogenną (20 % wszystkich nerwic). Żaden psychoterapeuta nie może sobie pozwolić na to, aby piątą część swoich pacjentów leczyć w sposób nieadekwatny. W pełni adekwatne podejście polega na stosowaniu logoterapii.

Terapia logoterapeutyczna, podobnie jak tradycyjne psychoterapie, przebiega dwoma torami, choć w różnych formach: 1) wzmocnienia selfu; nacisku na większą skuteczność, na świadomość ukrytych zdolności; oraz na to, co pozytywne i zdrowe, b) uwolnienia negatywnych aspektów selfu, wyjaśnienia braków, zrozumienia zaburzeń².

W dążeniu do tych celów logoterapia jest jedną ze szkół egzystencjalnej psychiatrii, która rozwinęła własne techniki psychoterapeutyczne. Chodzi jednak nie tyle o techniki, jakie stosuje lekarz, ale o ducha, w jakim je stosuje³. Relacja między dwoma osobami wydaje się być najistotniejszym czynnikiem procesu psychoterapeutycznego, o wiele ważniejszym aniżeli metoda czy technika. Jaspers stwierdza: Zmiana osobowości jest zainicjowana przez postawy, jakie istnieją w terapii raczej aniżeli przez jego wiedzę, jego teorie czy jego techni-

¹ J. Fabry, Pursuit of Meaning, Boston-Dublin 1976.

² A. Längle, Existential Analysis Psychotherapy, "The International Forum for Logotherapy" 1990 nr 1, s. 18.

³ V.E. Frankl, Psychotherapy and Existentialism, New York 1967, s. 86.

kę⁴. Natomiast Weisskopf-Joelson pisze: Logoterapia może być używana jako terapia niespecyficzna, tj. nerwice, które są spowodowane przez zaburzenia psychoseksualne podczas dzieciństwa, mogą być uleczone przez terapię duchową w wieku dojrzałym. Techniki specyficzne w logoterapii to derefleksja i intencja paradoksalna⁵. Specyficzna ludzka zdolność samodystansowania się jest wykorzystywana w specjalnej technice logoterapeutycznej zwanej intencją paradoksalną. Natomiast specyficznie ludzka zdolność samodystansowania się jest wykorzystywana przez specjalną technikę logoterapeutyczną zwaną intencją paradoksalną. Dlatego Tweedie twierdzi: „Logoterapia w przeciwieństwie do wielu psychoterapii egzystencjalnych ma do zaoferowania wyraźną terapeutyczną procedurę”⁶.

Błędne koło lęku w nerwicy musi być zaatakowane w nerwicy na poziomie somatycznym jak i psychicznym. Aby to osiągnąć, trzeba zastosować logoterapię, a w niej specyficznie intencję paradoksalną, która chwyta wiatr w żagle lęku antycypacyjnego.

1. INTENCJA PARADOKSALNA

Specyficznie ludzka zdolność samodystansowania się jest używana do celów terapeutycznych w specjalnej technice logoterapeutycznej, zwanej intencją paradok-

salną. Ta zdolność samodystansowania się przejawia się bowiem nie tylko w „mocy oporu ducha” (Trotzmacht des Geistes), ale także w poczuciu humoru⁷, który ma zastosowanie w intencji paradoksalnej⁸.

Intencja paradoksalna jest, obok derefleksji, jedną ze specyficznych metod logoterapii⁹. Szczegółowy opis intencji paradoksalnej podaje V.E. Frankl w jednej ze swoich prac¹⁰. Zaczął on rozwijać intencję paradoksalną w latach trzydziestych. Pierwsza publikacja na temat intencji paradoksalnej pojawiła się w „Schweitzer Archiv für Neurologie und Psychiatrie” w 1939 roku. Twórca logoterapii stosował ją początkowo do pacjentów fobicznych i obsesyjno-kompulsywnych. Można także próbować ją stosować do osób, które chcą zmienić niepożądane wzorce zachowania: jąkających się, rumieniących się, pocących się, nie mogących spać lub lękających się zapomnienia jakiejś linijki tekstu podczas publicznych wystąpień¹¹.

Frankl jest głęboko przekonany, że intencja paradoksalna nie jest w żadnym przypadku procedurą, która porusza się na powierzchni nerwicy; raczej umożliwia ona na głębszym poziomie radykalną zmianę postawy¹². Frankl twierdzi, że intencja paradoksalna jest najbardziej autentyczną logoterapią. Pacjent usiłuje zobjektywizować swoją nerwicę przez zdystansowanie się od jej symptomów¹³.

⁴ Tamże, s. 83.

⁵ Tamże, s. 57.

⁶ Tamże, s. 41.

⁷ L.M. Abrami, The Healing Power of Humor in Logotherapy, “The International Forum for Logotherapy” 2009 nr 1, s. 7-12.

⁸ Fabry, dz. cyt., s. 137.

⁹ M. Wolicki, Podstawowe zagadnienia analizy egzystencjalnej i logoterapii, Stalowa Wola 2008, s. 136.

¹⁰ Frankl, Psychotherapy and Existentialism, s. 140-158.

¹¹ Fabry, dz. cyt., s. 137.

¹² V.E. Frankl, The Will to Meaning, New York 1959, s. 126.

¹³ Frankl, Psychotherapy and Existentialism, s. 198.

Intencja paradoksalna jest techniką logoterapeutyczną, która czyni użytek z ludzkiej zdolności do samodystansowania się noopsychnicznego¹⁴. Technika ta służy przede wszystkim w zwalczaniu lęku, zwłaszcza typu fobicznego. Na przykład, jeśli pacjent fobiczny obawia się, że coś mu się przydarzy, logoterapeuta zachęca go, by dążył do tego i życzył sobie paradoksalnie tego, czego się lęka, nawet przez ułamek sekundy¹⁵. Dystansowanie się w stosunku do samego siebie doprowadza pacjenta do stanu, w którym będzie sobie życzył tego, czego się tak bardzo obawia, dążył do tego, od czego tak rozpaczliwie usiłuje uciec. Postępowanie to jest wspierane przez humorystyczne formuły, które pacjentowi umożliwiają z uśmiechem przyjąć lęk.

Celem jest tu przełamanie błędnego koła, które rozwija się jako rezultat lęku antycypacyjnego. Oczywiście, pacjenci muszą być nauczeni stosowania intencji paradoksalnej, zanim oni zostaną pochyceni przez tę sytuację budzącą lęk, a więc w tym czasie, gdy jeszcze będą mogli sformułować zdania, które są osnową tej intencji. W stosowaniu intencji paradoksalnej pacjenci są wspierani przez logoterapeutę, ale główny wysiłek spoczywa na nich samych i oni muszą osobiście doświadczyć, że przerwali błędne koło lęku¹⁶.

Frankl stwierdza, że jeśli pacjent rozumie mechanizm zawarty w technice paradoksalnej, wówczas stosuje ją w swej praktyce¹⁷. Jeśli pacjent raz skutecznie zastosował intencję paradoksalną w jednej

ze swych fobii, wówczas entuzjastycznie stosuje tę technikę w innych swych symptomach. Terapeuta nie może zaprzestać zachęcać pacjenta do stosowania intencji paradoksalnej tak długo, jak długo nerwica wciąż produkuje symptomy¹⁸. Intencja paradoksalna może być więc stosowana tak długo, jak długo istnieją symptomy fobii czy nerwicy lękowej.

W stosowaniu intencji paradoksalnej celem jest uzdolnienie pacjenta do rozwinięcia poczucia dystansu w stosunku do nerwicy. Neurotyk, który nauczył się śmiać ze siebie, może być na drodze do pokierowania sobą i tym samym dojść do wyleczenia. Mimowolnie i nieświadomie intencja paradoksalna była stosowana już dawno. Intencja paradoksalna może być również stosowana w przypadkach o podłożu somatycznym¹⁹. Intencja paradoksalna działa nawet w tych przypadkach, w których nie ma aktualnej bazy somatycznej lub przypuszczalna przyczyna psychiczna nie została wykryta²⁰. Intencja paradoksalna jest niezależna od leżącej u podłoża bazy etiologicznej. Innymi słowy: jest wewnątrznie niespecyficzną metodą. Ta niespecyficzność pozwala zrozumieć, dlaczego intencja paradoksalna jest czasami skuteczna w poważnych przypadkach. Frankl podkreśla, że czasami, ponieważ nie chce wywołać wrażenia, że dobroczynne skutki są zawsze osiągalne ani też, że intencja paradoksalna jest uniwersalnym panaceum lub cudowną metodą. Intencja paradoksalna jest stosowalna również w przypadkach bardziej skompli-

¹⁴ Tamże, s. 80-81.

¹⁵ Fabry, dz. cyt., s. 138.

¹⁶ Tamże, s. 138-139.

¹⁷ Frankl, *Psychotherapy and Existentialism*, s. 195.

¹⁸ Wolicki, *Podstawowe zagadnienia*, s. 137-138.

¹⁹ Frankl, *Psychotherapy and Existentialism*, s. 146.

²⁰ Tamże, s. 149.

kowanych, aniżeli te, obejmujące nerwice monosymptomatyczne. Nawet przypadki poważnych nerwic obsesyjno - kompulsywnych (w niemieckiej terminologii klinicznej określane jako anankastyczna struktura charakteru) mogą być właściwie leczone przez intencję paradoksalną²¹. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy pacjenci obawiają się swoich kompulsywnych myśli oraz boją się, że ich kompulsywne zachowanie jest początkiem choroby umysłowej. Albo też nie mogą pozbyć się myśli, że mogą zabić samych siebie lub kogoś innego. Od tego czasu zaczynają walczyć ze swymi myślami. O ile pacjent fobiczny boi się lęku, o tyle pacjent obsesyjno-kompulsywny boi się samego siebie. Walczy on ze swoimi obsesjami, ale to tylko nasila ich objawy.

Logoterapeuta, stosując intencję paradoksalną, interesuje się nie tyle samymi symptomami, co raczej postawą pacjenta w stosunku do swej nerwicy i jej symptomatycznych objawów. Intencja paradoksalna jest szczególnie stosowana jako terapia krótkoterminowa, zwłaszcza w przypadkach fobii, gdzie u podłoża znajduje się mechanizm lęku antycypacyjnego. Pacjenci fobiczni boją się leku, a także boją się konsekwencji lęku, jak np. ataku serca, zawału itp. Dlatego starają się oni unikać sytuacji powodujących lęk. Inaczej mówiąc, lęk lęku powoduje ucieczkę od lęku. Ten wzorzec zachowania zostaje zaatakowany przez intencję paradoksalną. A zgodnie ze słowami G. Allporta, neurotyk, który nauczył się śmiać ze siebie samego, jest już na dro-

dze do poprawy, a może i do wyleczenia²². Nie jest ważną rzeczą, dlaczego pacjenci decydują się stosować intencję paradoksalną. Mogą oni np. czuć, że nie mają nic do stracenia, albo może próbowali już wszystkiego. Czasem czynią to na wyraźne polecenie terapeuty²³.

Intencja paradoksalna nie jest tak powierzchowna, jak się to może w pierwszym momencie wydawać. Intencja paradoksalna prezentuje prawdziwie logoterapeutyczną procedurę w prawdziwym sensie tego słowa. Mobilizuje ona specyficznie ludzką zdolność samodystansowania się dla celów zwalczania nerwic. Intencja paradoksalna należy do jednej z metod perswazyjnych²⁴. Jednakże intencja paradoksalna jest dokładną odwrotnością perswazji. Istotne niepodobieństwo intencji paradoksalnej i technik sugestywnych wykazał P. Polak²⁵. Intencja paradoksalna może być również stosowana w przypadkach zaburzeń snu.

Intencja paradoksalna jest przeznaczona do przeciwdziałania lękowi antycypacyjnemu. To przeciwdziałanie polega na tym, że pacjent za pomocą tej intencji raczej wyśmiewa swoje symptomy aniżeli próbuje od nich uciekać (fobie) albo je zwalczać (kompulsje obsesyjne)²⁶. Intencja paradoksalna staje się zbyt skuteczna, kiedy pacjent pozbywa się lęku i swoich kompulsji. Przy czym wyleczenie dokonuje się dosyć szybko w porównaniu z innymi tradycyjnymi metodami terapii.

Procedura badawcza i lecznicza zwana intencją paradoksalną oparta jest na fakcie, że pewna ilość patogenezy w fobiach

²¹ Tamże, s. 150.

²² G. Allport, *The Individual and His religion*, New York 1950, s. 92, cyt. za: Fabry, dz. cyt., s. 139.

²³ Fabry, dz. cyt., s. 139.

²⁴ Frankl, *Psychotherapy and Existentialism*, s. 155.

²⁵ Tamże, s. 154.

²⁶ Tamże, s. 158.

i nerwicach obsesyjno-kompulsyjnych jest wywołana wzrostem lęków i kompulsji spowodowanych przez pragnienie unikania ich lub walkę z nimi. Intencja paradoksalna polega na odwróceniu postawy pacjenta względem symptomów i umożliwia mu dystansowanie się od nerwicy. Intencja paradoksalna prowadzi do terapii krótkoterminowej, szczególnie w przypadkach, w których u podłoża leży mechanizm lęku antycypacyjnego. Obrazowo można by powiedzieć, że „intencja paradoksalna chwytą wiatr w żagle lęku antycypacyjnego”²⁷.

Intencja paradoksalna polega na zmianie postawy pacjenta w stosunku do swych symptomów i umożliwia mu odebranie się od nerwicy. Wydaje się być ona naturalnym i fizjologicznym typem leczenia uwarunkowań fobicznych²⁸. Trzeba przyjąć, że nie tylko pacjenci, ale i psychiatrzy stosowali nieświadomie intencję paradoksalną wykorzystując tę filozofię, że pacjenci nigdy nie przezwyciężą swoich lęków, dopóki się z nimi nie spotkają²⁹. Frankl donosi, że stosował metodę intencji paradoksalnej skutecznie przez sześć lat. Spotkał on również pacjentów w psychoterapii grupowej, którzy spontanicznie, nie znając techniki Frankla, stosowali intencję paradoksalną, a nawet polecali ją członkom grupy, którzy cierpieli z powodu uwarunkowań fobicznych i kompulsywno-obsesyjnych³⁰.

Intencja paradoksalna, jeśli jest stosowana prawidłowo, przynosi w bardzo krótkim czasie fantastyczne wyniki, które będą zdumiewać nawet samego terapeuty. Nie ma tu nawet porównania z desensybilizacją w terapii zachowania, w której

potrzeba często tygodni i miesięcy, aby zaadaptować klienta do najniższych stopni hierarchii lęku. U 18-20 % pacjentów można osiągnąć istotną redukcję symptomów tylko przy pomocy intencji paradoksalnej. Intencję paradoksalną można też doskonale łączyć z innymi technikami, zwłaszcza z treningiem autogennym. Porównanie procentowe wyników skutecznego leczenia wskazuje na wyższość techniki logoterapeutycznej nad techniką desensybilizacji w terapii zachowania. Leczenie przy pomocy intencji paradoksalnej wydaje się pacjentom mniej nieprzyjemne, niż desensybilizacja.

Od terapeuty stosowanie intencji paradoksalnej wymaga znacznego wysiłku i gotowości do poświęcenia. W stosowaniu intencji paradoksalnej zdarzają się również niepowodzenia. Skuteczność terapii zależy bowiem – zdaniem prof. Frankla – od trzech czynników: osoby terapeuty, osoby pacjenta i metody. Przy stosowaniu intencji paradoksalnej jasno jest określona metoda i osoba terapeuty. Natomiast zmienną niewiadomą pozostaje osoba pacjenta. Są pewni ludzie mało podatni na stosowanie tej metody: o usposobieniu biernym, anankastycznym, apatyczno-sceptycznym. Jeśli pacjent znajduje się w stanie silnego lęku, to intencję paradoksalną można stosować dopiero po uspokojeniu pacjenta.

2. DEREFLKSJA

Drugą zasadniczą techniką logoterapii, obok intencji paradoksalnej, jest derefleksja³¹. Jest ona stosowana w tych przypadkach, w których występuje hiperrefleksja

²⁷ M. Wolicki, Podstawowe zagadnienia analizy egzystencjalnej i logoterapii, Stalowa Wola 2008, s. 137.

²⁸ Frankl, Psychotherapy and Existentialism, s. 202.

²⁹ Tamże, s. 203.

³⁰ Tamże, s. 203.

³¹ V.E. Frankl, The Unheard Cry for Meaning, New York 1985, s. 123.

lub hiperintencja, a więc tam, gdzie problem powstał wskutek nadmiernej uwagi przypisywanej normalnym funkcjom cielesnym. Właśnie przeciwdziałaniem w stosunku do hiperrefleksji jest w logoterapii derefleksja. Derefleksja, podobnie jak intencja paradoksalna, wykorzystuje dwie specyficznie ludzkie zdolności: samotranscendencji i samodystansowania się³².

Jest rzeczą niemożliwą żądać od pacjentów, by o czymś nie myśleli. Natomiast można i trzeba im powiedzieć, by zamiast o danej rzeczy, myśleli o czymś innym. Chodzi tu więc nie o zniesienie uwagi, lecz o skierowanie jej na coś innego. W tym sensie derefleksja staje się substytucją. Czysta derefleksja osiągalna jest na krótki okres czasu. Derefleksja da się więc stosować w określonych ramach w formie substytucji myśli z celowo użytym wzmocnieniem, o ile istnieje potrzebna baza motywacyjna.

Zastosowanie derefleksji jest wielorakie. Derefleksja służy na przykład do uspokojenia zawodników przed zawodami sportowymi. Jedną z dziedzin, w których technika ta jest stosowana, jest dziedzina nerwicy seksualnej, czy to oziębłość, czy też impotencja³³. Właściwie to zaburzenia życia seksualnego, takie jak impotencja i oziębłość stały się początkiem stosowania derefleksji w logoterapii³⁴. Powodem bowiem dysfunkcji seksualnej jest antycypacyjny lęk przed seksualnym niepowodzeniem, nadmierne

oczekiwanie seksualnej wydolności i nadmierne skierowanie uwagi na seksualne doświadczenie. Derefleksja jest więc częścią logoterapeutycznego leczenia nerwic seksualnych³⁵.

Derefleksja jest również użyteczna w leczeniu pacjentów schizofrenicznych. Nowoczesne praktyki psychoterapii zawierają kilka zapisów magnetofonowych używania derefleksji w stosunku do tego typu pacjentów³⁶. Technika derefleksji pomaga więc pacjentowi w jego zmaganiach z nerwicą czy psychozą, zaoszczędza mu wzmocnienia nerwicy czy psychozy i dodatkowego cierpienia³⁷.

Derefleksja prowadzi do a) wewnętrznego wzrostu przez zapomnienie o sobie; b) zwrócenia się od czegoś, co subiektywnie jest widziane jako problem, do czegoś, co obiektywnie jest sensowne; c) odkrycie czegoś nowego, co redukuje znaczenie starego, d) przezwyciężenia egocentryzmu przez otwarcie się na świat³⁸. Z tego względu derefleksja może być pomocna dla pacjentów, cierpiących na chroniczne bóle. Pacjenci tacy poddają się poczuciu braku pomocy, beznadziejności i bezsensowności ich cierpienia. Derefleksja redukuje tę sytuację braku pomocy, postawy beznadziejności poprzez uczenie pacjentów opanowania swojego największego problemu – bólu - i redukowania lęku, a przez to dystansowania się od bólu³⁹.

³² Frankl, Psychotherapy, s. 116.

³³ V.E. Frankl, The Will to Meaning, New York 1969, s. 100-101.

³⁴ Fabry, dz. cyt., s. 142.

³⁵ E. Lukas, Von der Troztmacht des Geistes, Freiburg-Basel-Wien 1986, s. 92.

³⁶ Frankl, The Will to Meaning, s. 115.

³⁷ Tamże, s. 142.

³⁸ M. Kathami, Existential Therapy for Chronic Pain, „The International Forum for Logotherapy” 1995, nr 1, s. 16.

³⁹ Tamże, s. 15-16.

3. MODYFIKACJA (MODULACJA) POSTAW

O ile metody derefleksji i intencji paradoksalnej pochodzą od V. Frankla, to metoda modulacji postaw została wprowadzona przez jego uczennicę – Elisabeth Lukas⁴⁰. W życiu ludzkim ogromną rolę odgrywa postawa, jaką zajmuje człowiek wobec różnych okoliczności życiowych i swojego losu. Często postawy, jakie zajmuje człowiek, są niewłaściwe i dlatego w psychoterapii ogromną rolę odgrywa metoda modulacji czy też modyfikacji postaw⁴¹. Modulacja postaw może dotyczyć zarówno sytuacji pomyślnych jak też i niepomyślnych w życiu człowieka. Np. w sytuacji niepowodzenia „niezdrowa postawa może (...) zablokować te siły, które służą przezwyciężeniu trosk i przeszkód, a przez to zepchnąć człowieka do roli biernej, w której jest on bezsilny wobec swoich problemów i trudności”⁴². Podobnie w sytuacji dobrobytu i powodzenia, „niewłaściwa postawa może zablokować aktywizację sił człowieka i zepchnąć go do roli biernej, mianowicie do samej tylko chęci używania, która wewnętrznie nie zadowala. Dowodem tego jest rozpowszechniona w świecie frustracja egzystencjalna”⁴³. Tymczasem „okazuje się, że wiele problemów dałoby się złagodzić lub rozwiązać przez samą tylko zmianę postawy negatywnej w pozytywną”⁴⁴.

Modulacja postawy nie jest jednak łatwa. Niekiedy do zmiany postawy wystarczą trafne argumenty, w innym przypadku trzeba je poprzeć własną mocą przekonywania, a nawet sugestią. Niekiedy

jednak przy modulacji postawy trzeba się uciekać do różnych sztuczek, np. można żonie, która twierdzi, że mąż jej nie rozumie, dać polecenie, aby do następnego posiedzenia terapeutycznego zestawiała na jednej liście wszystkie pozytywne cechy męża.

Wówczas może się zdarzyć, że następnym razem przyjdzie z tą karteczką i powie: „Jeśli się dobrze zastanowię, to mogę być właściwie zadowolona, że mam takiego męża, kiedy widzę, jacy są inni mężowie...” i już mamy przez zmienioną postawę zupełnie inną bazę wyjściową dla poradnictwa małżeńskiego. W sytuacjach szczególnie trudnych można próbować modulacji postawy drogą dialogu sokratycznego. Modyfikacja postaw uczy pacjenta: a) identyfikować irracjonalne i zaburzone myślenie, b) identyfikować leżące u podstaw takiego myślenia założenia (np. „muszę wszystko wykonywać perfekcyjnie”) i c) zmieniać zarówno zaburzone myślenie jak i leżące u jego podłoża założenia i tak modyfikować postawy⁴⁵.

Modyfikacja postaw zmierza do: 1) zrealizowania wewnętrznego wzrostu przez zmianę selfu, 2) zwrócenia się od czegoś, co jest subiektywnie doświadczane jako negatywne do czegoś subiektywnie ocenianego pozytywnie, 3) uzyskania perspektywy w stosunku do czegoś starego, tak że jest ono widziane w nowym świetle, 4) akceptowania losu przez nową perspektywę, 5) szukania sensu w istniejącej sytuacji, 6) wychowania do odwagi i godności, 7) zmiany nieuniknionego cierpienia w tryumf⁴⁶.

⁴⁰ Lukas, Von der Trotzmacht, s. 91.

⁴¹ M. Wolicki, Logoterapeutyczna koncepcja wychowania, Stalowa Wola-Sandomierz 2007, s. 148-149.

⁴² E. Lukas, Empiryczna walidacja logoterapii, „Zdrowie Psychiczne” 1982, nr 1-2, s. 34.

⁴³ Tamże, s. 34.

⁴⁴ Tamże, s. 35.

⁴⁵ Kathami, art. cyt., s. 16.

⁴⁶ Tamże, s. 16.

4. DIALOG SOKRATYCZNY

Jedną z najważniejszych technik logoterapeutycznych jest dialog sokratyczny. Jest on też niekiedy nazywany metodą „egzystencjalnej refleksji”⁴⁷ lub też „rozmową zmierzającą do odkrycia siebie” (self-discovery disclosure)⁴⁸. Sama nazwa „dialog sokratyczny” bierze się z Sokratesowego pojmowania nauczyciela jako tego, który nie przekazuje uczniom wiedzy, ale uświadamia im to, co oni mają już w środku⁴⁹. Sokrates widział rolę nauczyciela przez analogię do roli położnej. Można powiedzieć, że Sokrates był pierwszym horyzontalistą w wychowaniu. Nie stawiał on nauczyciela ponad uczniami, ale niejako na równi z nimi, by w dialogu wydobywać ukryte w nich samej prawdy⁵⁰. Tak jak położna ma pomóc dziecku urodzić się, tak nauczyciel ma pomóc uczniom do narodzenia się w nich ich nieświadomej wiedzy. Analogicznie rola logoterapeuty polegałaby na dopomożeniu pacjentom do narodzenia się w nich ich nieświadomych celów⁵¹.

Dialog ten jest więc oparty na założeniu, że nauczyciel czy terapeuta nie jest tylko po to, aby przekazywać informacje studentom czy pacjentom, ale aby wydobyć z nich to, co jest już głęboko w nich zawarte. Zasada dialogu sokratycznego jest więc oparta na podstawowej zdolności człowieka do samotranscendencji.

Dialog sokratyczny umożliwia pacjentom kontakt z ich noetyczną nieświadomością i uświadomienie im ich prawdziwej oceny samych siebie i ich potencjalności, ich ulubionych ukierunkowań i najgłębszej orientacji na sens⁵². Odkrywanie „selfu” przez dialog sokratyczny pomaga pacjentom odkrywać także swoje „selfy” ukryte pod maskami – piękne „selfy”, które mogą być zaktualizowane przez orientację na sens i brzydkie „selfy”, które mogą być poprawione lub przynajmniej uczciwie zaakceptowane⁵³.

Dialog sokratyczny jest przybliżeniem do wartości, sensów i osądów przy pomocy stawiania pytań. James Yoder pisze, że dialog sokratyczny zmierza do podwyższenia samoświadomości, pogłębienia wglądu w siebie. On pomaga klientom zweryfikować swój najbardziej określony przymiot – „wolność”. Zawiera on pytania dotyczące zarówno informacji jak i uczuć, ale także pytania odnoszące się do sensów, wartości i sądów⁵⁴.

W dialogu sokratycznym terapeuta stawia pytania w taki sposób, ażeby pacjent stał się świadomym swoich nieświadomych decyzji, swoich represjonowanych nadziei i swojej nieakceptowalnej samowiedzy. Dialog sokratyczny wyraża doświadczenia przeszłości i fantazje przyszłości, ożywia przeoczone doświadcze-

⁴⁷ J. Lantz, J. Lantz, Franklian Treatment with Traumatized Families, „The International Forum for Logotherapy” 1994, nr 1, s. 14.

⁴⁷ Fabry, dz. cyt., s. 135.

⁴⁸ Wolicki, dz. cyt., s. 142.

⁴⁹ I. van Pelt, Applying Logotherapy in Primary Care Medicine, „The International Forum for Logotherapy” 2009, nr 1, s. 4.

⁵⁰ Fabry, dz. cyt., s. 135.

⁵¹ Tamże, s. 135.

⁵² Tamże, s. 135.

⁵³ R. Leslie, Satir and Frankl: Messengers of Hope, „The International Forum for Logotherapy” 1993 nr 2, s. 111-112.

⁵⁴ Fabry, dz., cyt., s. 135.

nia szczytowe, ponownie ocenia sytuacje, które wydawały się bezsensowne i zwraca uwagę na niedostrzeżone osiągnięcia. Dialog ten jest użyteczny we wszystkich stadiach logoterapii. On pozwala pacjentowi uzyskać dystans od swoich symptomów, prowadzi ich ku nowym postawom, zwraca uwagę na sukces przewyciężenia swoich symptomów i uzdalnia terapeutę i klienta do kontynuowania wspólnego poszukiwania sensu⁵⁵.

W tym wspólnym poszukiwaniu logoterapeuta jest uczestniczącym partnerem. On czy ona nie akceptuje wyjaśnień o „beznadziejnej sytuacji”, chociaż fakty mogą potwierdzać taką skargę. Logoterapeuta akcentuje to, że wybory są zawsze osiągalne, chociażby by to były jedynie wybory postawy. Samo tylko zrozumienie uczuć pacjentów i odzwierciedlenie ich trudności nie jest wystarczające, ponieważ to tylko wciąga ich głębiej w ich problemy. Zamiast tego logoterapeuta winien wzywać pacjentów do dokonywania wyborów, podejmowania odpowiedzialności i czynienia kroków, nawet bardzo małych w nowym kierunku, daleko od problemu⁵⁶.

Dialog sokratyczny może zaczynać się od walki pomiędzy pacjentem a terapeutą, ale staje się wspólną walką w poszukiwaniu sensu. Walka się kończy, kiedy pacjent staje się niezależnym. Zdaniem znanej logoterapeutki, Elisabeth Lukas, kiedy pacjent znalazł swój „self”, terapeuta może spokojnie odstąpić, gdyż nie ma on już nic do roboty⁵⁷.

Poprzez dialog sokratyczny znajdujemy pięć obszarów sensu: 1) odkrywanie siebie (self-discovery): im bardziej jed-

nostka odkryje swoje autentyczne „Ja” poza wszelkimi maskami samoobrony, tym więcej sensu doświadczy, 2) wybór – im więcej wyborów ktoś widzi w sytuacji, tym bardziej sens staje się osiągalny, 3) jedyność – każda osoba jest jedyna w niepowtarzalnej sytuacji, dlatego każda może być twórcza i może być specjalistą (w specjalnym sensie tego słowa), 4) odpowiedzialność - życie jest sensowne wówczas, gdy bierze się za nie odpowiedzialność w tych obszarach, gdzie mamy wybór, a nie poczucie się do odpowiedzialności tam, gdzie napotykamy na nieodwracalny los, 5) autotranscendencja – sens pojawia się wtedy, gdy wykracza się poza własny egocentryzm ku innym ludziom. Ze względu na powyższe możliwości i walory dydaktyczne dialog sokratyczny może mieć duże zastosowanie w prowadzeniu klasy szkolnej⁵⁸.

Dialog sokratyczny polega też niekiedy na odwróceniu myślowym sytuacji, w jakiej znalazła się dana osoba i spojrzeniu na tę sytuację oczyma drugiego człowieka. Prowadzi to szybciej do ujrzenia sensu takiej sytuacji. Dialog sokratyczny przebiega przez trzy zasadnicze fazy: 1) faza dialogu - pytanie o możliwość sensu w pięciu wymienionych powyżej obszarach. 2) faza trójkąta sensu – możliwość realizacji trzech kategorii wartości: twórczych (działaniowych), przeżyciowych (doświadczeniowych) i wartości postawy, 3) faza wskazań dotyczących następnej sesji⁵⁹.

Pani E. Lukas proponuje 5-stopniowy model dialogu sokratycznego: 1) Jaki

⁵⁵ Tamże, s. 136.

⁵⁶ Tamże, s. 136.

⁵⁷ R.A. Wilson, Logotherapy in the Classroom, „The International Forum for Logotherapy”, 1994 nr 1, s. 32-38.

⁵⁸ Wilson, art. cyt., s. 33-34.

⁵⁹ J. Fabry, Guideposts to Meaning, Oakland 1988, s. 84.

jest twój problem ? 2) Gdzie jest twoja przestrzeń wolności ? 3) Wymień twoje wybory w obrębie przestrzeni wolności. 4) Który z wyborów jest najbardziej sensowny dla Ciebie ? 5) Jaki jest Twój pierwszy krok w kierunku, który wybrałeś (iś)?⁶⁰.

O ile logoterapia przyczyniła się do rehumanizacji psychoterapii, to dialog sokratyczny jest jakby głównym wehikułem tej rehumanizacji. Logoterapia bowiem idzie krok dalej w stosunku do wcześniejszych szkół psychoterapii w tym, że otwiera dwustronną relację „ja-ty” na trzeciego „partnera” – sens. Dialog sokratyczny jest relacją „ja-ty” pomiędzy terapeutą a pacjentem skierowaną ku sensowi⁶¹.

5. BIBLIOTERAPIA

Jest to leczenie poprzez czytanie książek. Frankl stwierdza, że dobra książka może uratować nawet przed samobójstwem, tak jak zła może, niestety, do niego popchnąć⁶². Niekiedy zła lektura jest symptomem nerwicy masowej⁶³. Pozytywne skutki biblioterapii można choćby zilustrować przykładem z życia św. Augustyna, który pewnego razu usłyszał wołanie: „Bierz i czytaj” i gdy wziął do ręki pobożną księgę i przeczytał tekst, który napotkał jako pierwszy, stało się to momentem zwrotnym w jego życiu. Sam Frankl znalazł dużą pociechę podczas pobytu w obozie w Teresinie (Theresienstadt) na Morawach

w czytaniu dzieł św. Tomasza z Akwinu, które znalazł w tamtejszej bibliotece obozowej⁶⁴. Dobra książka może pomóc szczególnie w trzech przypadkach nerwicy masowej: 1) w nerwicy niedzielnej, 2) w kryzysie emerytalnym, 3) w nerwicy bezrobotnych⁶⁵.

Dobra książka pełni nie tylko rolę terapeutyczną, ale także i profilaktyczną. Dobra książka podana we właściwym czasie, np. w kryzysach egzystencjalnych, od których nikt nie jest wolny, może po prostu działać cuda. Dobra książka może pomóc i do dobrego życia i do dobrego umierania⁶⁶. Taką pozytywną rolę w przygotowaniu się do śmierci P. Mitschella, odegrała książka Lwa Tołstoja: „Śmierć Iwana Iljicza”⁶⁷. Frankl opisuje w jednej ze swoich książek, że więźniowie przenoszeni do innego obozu zakradali się nocą do biblioteki obozowej, aby zabrać ze sobą książki na drogę⁶⁸.

O terapeutycznej roli książek samego Frankla świadczą choćby wyniki ankiety przeprowadzonej w Stanach Zjednoczonych, według której okazało się, że książka „Man's Search for Meaning” znalazła się wśród 10 książek, które oddziaływały w decydujący sposób na czytelników do tego stopnia, że odmieniły ich życie. Warto dodać, że w wielu klasztorach żeńskich książka ta była lekturą podczas czytania duchownego w refektarzu przy posiłkach.

Ukazane powyżej podstawowe techniki

⁶⁰ Fabry, *The Pursuit*, s. 137.

⁶¹ Frankl, *The Unheard Cry*, s. 91.

⁶² V.E. Frankl, *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*, München-Zürich 1985, s. 15.

⁶³ Frankl, *The Unheard Cry*, s. 33.

⁶⁴ Frankl, *Der Mensch*, s. 17.

⁶⁵ Tamże, s. 11.

⁶⁶ Tamże, s. 13.

⁶⁷ Tamże, s. 13.

logoterapii są efektem dobrych założeń teoretycznych, wypracowanych w analizie egzystencjalnej. Twórca analizy egzystencjalnej i logoterapii zadał sobie wiele trudu, aby wypracować prawidłową koncepcję bytu ludzkiego i dopiero w oparciu o tę koncepcję tworzył swoje instrumentarium psychoterapeutyczne, które sprawdziło się w praktyce niosąc pomoc i wyleczenie wielu pacjentom.

STRESZCZENIE

Logoterapia to psychoterapeutyczny odpowiednik kierunku psychologicznego, zwanego „analizą egzystencjalną”. Terapia przebiega dwoma torami, choć w różnych formach. Logoterapia w przeciwieństwie do wielu psychoterapii egzystencjalnych ma do zaoferowania wyraźną terapeutyczną procedurę. Logoterapeuta, oprócz wielu funkcji zajmuje się między innymi nie tyle samymi symptomami, co raczej postawą pacjenta w stosunku do swej nerwicy i jej symptomatycznych objawów. Głównymi metodami logoterapii jest metoda derefleksji i metoda modulacji postaw. Ponadto jedną z najważniejszych technik logoterapeutycznych jest dialog sokratyczny. Dialog ten jest więc oparty na założeniu, że nauczyciel czy terapeuta nie jest tylko po to, aby przekazywać informacje studentom czy pacjentom, ale aby wydobyć z nich to, co jest już głęboko w nich zawarte. Dialog sokratyczny jest przybliżeniem do wartości, sensów i osądów przy pomocy stawiania pytań. Ważną metodą jest także biblioterapia, gdzie leczenie polega na czytaniu książek. Dobra książka pełni nie tylko rolę

terapeutyczną, ale także i profilaktyczną. Ukazane powyżej podstawowe techniki logoterapii są efektem dobrych założeń teoretycznych, wypracowanych w analizie egzystencjalnej.

SUMMARY

Logotherapy is a psychotherapeutic equivalent of a psychological direction, called the „existential analysis”. Therapy takes place along two ways, though in different forms. Logotherapy in contrast to many existential psychotherapy has to offer distinct therapeutic procedure. Logotherapist, in addition to the many functions which he deals with, deals also, among other things, not so much the symptoms, but rather the patient’s attitude in relation to his neurosis and its symptoms. The main methods of logotherapy is the de-reflection method and the method of modulation attitudes. In addition, one of the most important logotherapeutic techniques is Socrates dialogue. This dialogue is therefore based on the assumption that a teacher or therapist is not just to provide information to pupils or patients, but to extract from them what is already deep within them. Socrates dialogue is a good approximation to the values, meanings and judgments by asking questions. An important method is the library therapy where the treatment consists of reading books. A good book is not only a therapeutic but also preventive. Shown above the basic techniques of logotherapy are the result of good theoretical foundation, developed in existential analysis.