

P i o t r   S z a ł e k

## Czas i śmierć w psychopatologii fenomenologicznej Eugeniusza Minkowskiego

W ogólności metody naukowe są co najmniej równie ważnym wynikiem badania, jak każdy inny rezultat: albowiem duch naukowy polega na wniknięciu w metodę i gdyby te metody zaginęły, wszystkie rezultaty nauk nie mogłyby przeszkodzić triumfowi przesądu i niedorzeczności (...).

Fryderyk Nietzsche, *Ludzkie, arcyłudzkie*, aforyzm 635

**Słowa kluczowe:** *depresja, fenomenologia, psychopatologia*

### 1. Wstęp

Psychopatologię fenomenologiczną trudno jest opisać jednym systemem spójnych pojęć. Wiele z jej tez ma tę naturę, że ich konceptualizacja, zamiast łączyć trudy dążenia do prawdy, znakomicie je komplikuje, odsłaniając zarazem nieoczekiwane nowe perspektywy teoriopoznawcze. W efekcie, w obrębie tej formacji prawie każdy ze znanych teoretyków formułuje ważne i interesujące przyczynki do teorii życia psychicznego. Wystarczy wskazać na takich teoretyków jak: Henri Ey<sup>1</sup>, Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger<sup>2</sup>, Medard Boss<sup>3</sup>, Rollo May<sup>4</sup>, Thomas Fuchs<sup>5</sup> i inni. *Czas przeżywany* Minkowskiego to książka

---

<sup>1</sup> Ey 1996.

<sup>2</sup> Binswanger 1963: 69–119.

<sup>3</sup> Boss 1979.

<sup>4</sup> May 1989.

<sup>5</sup> Fuchs 2010.

pełna filozoficznej głębi, wrażliwości klinicznej i nastawienia humanistycznego. Wydawać by się mogło, że jej treści powinny być jasno uświadamiane przez wszystkich współczesnych psychologów z obszaru tak zwanej psychologii jakościowej. Jednak nie są. Oznacza to, że ta właśnie najbardziej fenomenologiczna praca Minkowskiego, idiograficzna *per se*, niespecjalnie interesuje wielu teoretyków tworzących w obszarze psychologii humanistycznej, a nawet powołujących się na fenomenologię.

A szkoda. Za H. Spiegelbergiem<sup>6</sup> uważam, że Minkowski był pionierem pewnego rodzaju refleksji, która jest ulokowana w obrębie zastosowań klinicznych wielu dyscyplin psychologii. Minkowski porusza się też w obszarach różnych filozofii, połączonych przez niego metodą fenomenologiczną, na przykład: psychoanalizy, strukturalizmu czy analizy *Dasein*. Interesuje mnie szczególnie wpływ, jaki wywarła na psychopatologię metoda francuskiego teoretyka. Uważam ją za najbogatszą merytorycznie i dostarczającą psychologii współczesnej wciąż żywych źródeł inspiracji do formułowania pojęć. Mówiąc o tezach Minkowskiego, używał będę sformułowań: psychiatria, psychopatologia, psychologia kliniczna jako bliskoznacznych.

W niniejszym tekście zarysuję usytuowanie psychopatologii fenomenologicznej w stosunku do innych kierunków psychologii współczesnej, w szczególności do psychologii humanistycznej, której związek z fenomenologią jest uważany za oczywisty. Obraz tego usytuowania powstaje w oparciu o analizę pojęć „fenomenologia” i „psychologia humanistyczna”. Na podstawie *Czasu przeżywanego* Minkowskiego wskażę miejsce psychopatologii fenomenologicznej w niektórych dyskusjach dotyczących teorii i zastosowań psychologii współczesnej.

## 2. Użycie pojęcia „fenomenologia” w psychologii współczesnej

Należy zaznaczyć, że wokół pojęć psychologicznych narosła w XX wieku konfuzja i niezrozumienie. Problem ten jest poruszany m.in. w erudycyjnym artykule, w którym K. Fulford i in. dostrzegają problemy konstytucjonalnego dla psychopatologii procesu kształtowania się kategorii nozologicznych i terminologicznych<sup>7</sup>. Wbrew optymistycznym prognozom Fulforda, a na podstawie dotychczasowych wyników tego procesu, wypada stwierdzić, że zgodność używanych pojęć z rzeczywistością psychiczną jest piętą achillesową współczesnej psychologii.

---

<sup>6</sup> Spiegelberg 1978: 233–247.

<sup>7</sup> Fulford, Bortolotti, Broome 2014: 110–117.

Krytyka, ocierająca się niekiedy o ignorowanie, nie oznacza wcale, że prace fenomenologów stanowią pojęciowy i metodologiczny monolit. W swoich pismach Minkowski monumentalne dzieło Jaspersa<sup>8</sup>, dotyczące psychopatologii, a wydrukowane dwadzieścia lat przed *Le Temps vécu*, wspomina, jak na książkę z pokrewnego obszaru problemowego, dość rzadko<sup>9</sup>. Husserl nie cytował Minkowskiego, który nieczęsto w swoich pracach z dziedziny psychopatologii lokował w przypisach publikacje twórcy fenomenologii. Styl każdego z badaczy był odmienny. Minkowski starał się być metaforyczny i sugestywny, Husserl zaś dokładny i wyczerpujący<sup>10</sup>.

Wzajemne związki różnych koncepcji fenomenologicznych występowały natomiast w pozafenomenologicznych obszarach filozoficznych. Zarówno Husserl, jak Minkowski badali prace Bergsona, w których podejmował on problem płynącej świadomości, tak ważny dla pojęcia stawania się, będącego osią myśli francuskiego psychopatologa. Husserl zainteresował się Bergsonem w okresie pisania *Badań logicznych*, wtedy też zaczął podejmować fundamentalną dla fenomenologii problematykę ejdetyczną<sup>11</sup>. Minkowskiego z Jaspersem łączy tematycznie jego fundamentalne dzieło. Jednakże użycie metafory, sugestii i skrajny subiektywizm dzieł Minkowskiego sprawiają, że wobec myśli Husserla i Jaspersa zachował on odrębność. Uważam, że był on w swojej fenomenologii najwierniejszy postulatowi badania konkretnego.

Trudno było niekiedy samym fenomenologom zauważyć wspólnotę ich teorii z metodą i pojęciami filozofów wywodzących się z fenomenologii. Minkowski, opracowujący w *Le Temps vécu* problem czasu, przyznawał, że nie wziął pod uwagę *Sein und Zeit* Heideggera, ponieważ gdy zostało ono publikowane... jego własne poglądy były już w pełni ukształtowane. Co oznacza niewiele ponad to, że mistrz psychiatrii fenomenologicznej otwarcie oświadcza, że nie bierze pod uwagę dzieł jednego z głównych twórców refleksji o czasie<sup>12</sup>. Niczego nie zmienia tu fakt, że Heidegger oddziałuje na Minkowskiego poprzez Ludwika Binswanger, który to wpływ Minkowski *explicite* odnotowuje<sup>13</sup>. Z kolei sam Binswanger nie tylko uważał znaczenie fenomenologii dla psychopatologii za bezdyskusyjne, ale twierdził, że pojęcia używane przez Minkowskiego mogą być zastosowane w obszarze kosmologii<sup>14</sup>.

Wobec trudności egzegetycznych pojawiających się w filozofii Minkowskiego oraz upływu czasu, jaki dzieli współczesność psychiatrii od okresu,

<sup>8</sup> Jaspers 1913.

<sup>9</sup> Minkowski 1968: 66, 390.

<sup>10</sup> Metzel 1970: xvi i n.

<sup>11</sup> Ingarden 1974: 20–22; Husserl 2006.

<sup>12</sup> Minkowski 1968: 16.

<sup>13</sup> Tamże: 66, 285.

<sup>14</sup> Binswanger 1958: 209.

w którym on tworzył, osoby odczuwające dyskomfort związany z zamętem w pojęciach i teoriach psychologii naukowej powinny sięgać do jego prac przynajmniej z dwóch powodów. Można mianowicie spróbować znaleźć u francuskiego psychopatologa punkt wyjścia do zastosowania procedury ejdetycznej w procesie porządkowania pojęć psychologicznych, można też na gruncie jego teorii stawiać pytanie, który kierunek filozofii rokuje najlepiej jako potencjalna podstawa przyszłości psychologii. Niektóre z kierunków, na przykład psychoanaliza czy neopozytywizm, nie spełniły pokładanych w nich nadziei na racjonalną syntezę teorii psychologicznych.

W niniejszym tekście, dla zachowania jasności wykładu, pozostaną wierny pierwotnym założeniom Minkowskiego, w których czerpie on obficie z filozofii Bergsona. Ontologicznie pierwotne dla aktów świadomości jest dla francuskiego psychopatologa dynamiczne, ruchome, ewoluujące stawanie się (*le devenir*), które jest osnową zarówno życia, jak i innych, głównie społecznych zjawisk, w których zachodzi<sup>15</sup>. W dotarciu do dynamicznego stawania się decydującą rolę odgrywa intuicja. Jej przeciwieństwem jest postrzeganie obiektów jako statycznych.

Minkowski jest fenomenologiem i klinicystą z krwi i kości. Swoje tezy psychopatologiczne podbudowuje niezwykłym bogactwem obserwowanych fenomenów świadomości. Co więcej, jego psychopatologia ma podstawę filozoficzną. Minkowski jest aktywnym filozofem, to znaczy takim teoretykiem, dla którego pewne problemy filozoficzne nigdy nie utracą swojej ważności i będą żywymi obiektami refleksji. Jest też twórcą, którego rodzaj spojrzenia na zagadkę bytu implikuje tworzenie książek głębokich i pięknych. Istnieje wiele dobrych powodów, dla których psychologię należy pozostawić w miejscu, które zajmowała ona przez długi okres: w rządzie nauk o człowieku, konstytuujących ich sens. Nie ma tu miejsca na omawianie tych racji. Trzeba pamiętać, że o ile sercem każdej humanistyki jest filozofia, to sercem psychologii jest fenomenologia.

### 3. Czas i śmierć w refleksji wybranych psychopatologów fenomenologicznych

Prace Minkowskiego są w istocie rzeczy jednymi z najwspanialszych w literaturze psychopatologicznej studiami przypadków chorobowych. Z większością z nich francuski psychopatolog miał do czynienia jako praktyk-psychiatra. Inne cytował, co jest w pracy psychiatry akceptowane. Pisma Minkowskiego

---

<sup>15</sup> W tej kwestii szczególnie dużo cierpkich uwag pod adresem psychologii wygłasza Jaspers. Zob. Jaspers 1990: 378–473.

otworzyły pojawienie się szeregu dzieł szczególnego rodzaju. Mienia się one wszystkimi barwami różnorodnych światów psychicznych i stanowią po dziś dzień najpełniejszy ich opis. Do jego bogactwa dodać należy talent pisarski Minkowskiego i świetne wycucie metaforyczno-intuicyjnej sfery języka francuskiego. Jego rozważania o czasie, przestrzeni, stawaniu się, życiu były zawsze opowiadaniem o człowieku. Kierunek rozważań, jaki reprezentuje Minkowski, charakterystyczny był dla tych psychopatologów, którzy tworzą dokładne kazuistyczne analizy przypadków chorobowych<sup>16</sup>. Sens porządkowania grup objawów przez Minkowskiego ujawnia się najpełniej w rekonstrukcji symptomatologii konkretnej opisywanej przez niego choroby. Duża część *Le Temps vécu* poświęcona jest analizie depresji, jako szczególnej formy przeżywania czasu.

### 3.1. Czas depresji w ujęciu fenomenologów: Straus, Gebattel, Minkowski

Swoją refleksję o depresji Minkowski rozwija częściowo na podstawie dzieł fenomenologów klinicznych zajmujących się tym zaburzeniem: Erwina Strausa<sup>17</sup> i Viktora Gebattela<sup>18</sup>. Opis Minkowskiego w równym stopniu wypełnia jego własna, oryginalna refleksja, jak i tezy fenomenologii w ogóle.

Trzeba jednak pamiętać, że prace kliniczne ilustrujące *Le Temps vécu* w większości były prowadzone przez Minkowskiego. Opisy francuskiego fenomenologa są badaniami zjawisk świadomości w ich niezafałszowanych przez jakikolwiek czynnik niedoświadczeniowy postaciach. U podstaw tych fenomenów tkwią dwa esencjalne czynniki: czas i przestrzeń. Analizy Minkowskiego dotyczące tych koniecznych podstaw fenomenów przechodziły w jego teoriach znaczące zmiany. Początkowo twierdzi on, że osnową procesualnego stawania się fenomenów świadomości jest jedynie czas, który stanowi główny temat jego analiz. Jednak już w *Le Temps vécu* Minkowski zapowiada analizy ruchu przestrzeni.

W tekście niniejszym będę się zajmował tezami Minkowskiego dotyczącymi temporalności. Francuski psychopatolog wyróżnia dwa rodzaje czasu: immanentny i tranzytywny. Są one odmienne od fizycznego i miewają zmienny przebieg. Pierwszy czas biegnie względnie szybko, mamy wtedy wrażenie, że życie uśmiecha się do nas, jesteśmy szczęśliwi. Bywa tak, że czas immanentny zwalnia swój bieg, chwila terażniejsza przeżywana jest jako trwająca długo, a jednostkę opanowuje nuda. Ten stan jest charakterystyczny zwłaszcza dla

<sup>16</sup> Kratochvil 1978: 108–114.

<sup>17</sup> Straus 1966; Minkowski 1968: 278.

<sup>18</sup> Gebattel 1928: 275–287; Gebattel 1937: 169–178, 248–257.

depresji endogennej. W chwili obecnej pamięć jest dla bieżącego przeżycia bezpieczną podstawą myślenia o przyszłości. Gdy dotyczy ona istotnych zdarzeń, staje się według Minkowskiego smutna, z czym osobowość jest w stanie sobie poradzić. W depresji wspomnienie przeszłości opanowuje i niszczy immanentne przeżycie czasu teraźniejszego, które nadaje planom na przyszłość postać skamieniałego przygnębienia.

Im bliżej temporalności fizycznej lokuje się czas tranzytywny, tym częściej pojawiają się w nim punkty wybieralne, jak: teraz, dzisiaj, wczoraj itd. Minkowski przytacza pojęcie czasu „ego” (*Ich-Zeit*) i czasu „światowego” (*Welt-Zeit*). Modyfikacje tonicznego współbrzmienia obu czasów zależą od stanu umysłu jednostki i od środowiska, które oferuje zróżnicowanie obiektów, ich bycie interesującymi, pobudzającymi itp. Gdy czas immanentny spowalnia się, ta modyfikacja struktury temporalnej jednostki jest położona między przebiegającym u podstaw fenomenów porządkiem biologicznym z jednej strony i symptomami choroby z drugiej. Modyfikacja ta jest skutkiem zaburzenia czynnika biologicznego, który formuje podstawę dla różnych symptomów mentalnych; jednostka odczuwa czas jako nieruchomy i niezmienny. Życie jest ze swej istoty skierowane na przyszłość i dlatego spowolnienie czasu immanentnego oznacza silną modyfikację jego przyszłościowych *modi*. Gdy spowolnienie to jest zbyt duże, jednostka traci zdolność do zmagania się z bieżącą rzeczywistością, mając uczucie unieruchamiającego zdeterminowania przez przeszłość.

Ku teraźniejszości pacjent zwraca się nie dlatego, że przeszłość z obiektywnego punktu widzenia nie jest satysfakcjonująca, ale dlatego że życie w swej esencji kieruje nas ku przyszłości, a podstawą tego kierunku jest lokowanie przewidywań w aktualnym przebiegu fenomenów świadomości. Życiowe, subiektywne problemy jednostek, podobnie jak i ich kłopoty, przeżywane szerzej, jako społeczne, nie mogą być rozwiązane do końca i odnawiają się zarówno w życiu tych jednostek, jak i ludzkości. Gdy problemy przeszłe ulokowane w bieżących funkcjach świadomości nieustannie funkcje te zakłócają, to po pewnym czasie zaczynają one tworzyć życiowe uczucie bycia zdeterminowanym przez przeszłość. Innymi słowy, perturbacje mające związek z upływem czasu pogarszają zdolność jednostki do podejmowania wyzwań teraźniejszości.

Przeszłość „atakuje” swoimi treściami aktualne obiekty, tworząc wraz z nimi symptomy patologicznych procesów świadomości. Stanom maniakalno-depresyjnym w depresji towarzyszą obsesje: noszące znamiona ruminacji liczenie, sprawdzanie, upewnianie się i inne. Oznacza to, że w podążaniu za najbardziej błahymi zdarzeniami życia zewnętrznego czy wewnętrznego osobie chorej mogą towarzyszyć urojenia rodzaju melancholicznego. Jednostce wydaje się, że jest bezbronna wobec dwóch różnych poziomów temporalności, zależnych od większego lub mniejszego stopnia dyslokacji fenomenu czasu.

Zjawisko to oznacza, że obszar przeszłości – pamięć – przesuwa się niczym płyta tektoniczna w procesie subdukcji na obszar terażniejszości. Oczywiście procesowi temu towarzyszą gwałtowne zjawiska, kruszenie się płyt na mniejsze części, mieszanie się ich zawartości, katastrofalne trzęsienia ziemi itp. Podobnie jak ma to miejsce w czasie ruchów tektonicznych, zachodząca na terażniejszość „płyta” – przeszłość kruszy się i łamie w gwałtownych zjawiskach psychicznych, aby w końcu znieruchomieć w obrazie psychicznej katastrofy, w której panują pokawałkowane przez traumatyczne wspomnienia chaos i bezwład.

Gdy tylko czas immanentny zwalnia swój bieg, w obszar świadomości mogą wtargnąć pochodzące z przeszłości fenomeny obsesyjne tak silne, że nie pozwalają jednostce nie tylko skutecznie poruszać się po terażniejszości, ale i myśleć o przyszłości. Fenomeny te są kwintesencją niemożności robienia postępów i jednocześnie radzenia sobie w terażniejszym świecie. Mogą one mieć charakter kompensacyjny. Wiele z nich, na przykład nieustanne zapisywanie spostrzeżeń dotyczących terażniejszości, zawiera w sobie fałszywie rozumianą ideę postępu – progresu mechanicznego, odbywającego się poza zrujnowanym czasem. Ta iluzja rozwoju kompensuje osobie chorej osłabienie dynamiki życia.

Człowiek mówi wtedy o zrujnowanej sferze przeżyć, pokawałkowanych doświadczeniach, narzeka na niepowodzenia, niemożność wykonania prostego zadania, potęgującą poczucie krzywdy. Pacjentka Strausa stwierdza, że czuje posuwanie się czasu do przodu tylko wtedy, gdy „dzierga”. Ale gdy spowodowane przez ruinę terażniejszości, subdukcyjne otamowanie przyszłości pogłębia się, czas *ego* może podlegać nawet całkowitemu zatrzymaniu. Degradacja świadomości posuwa się wtedy o jeden krok. Psychika staje się zdominowana przez poczucie całkowitego wstrzymania przez przeszłość. Symptomy wyrażają to wstrzymanie przez melancholijne delirium i „gdy obserwujemy ich [pacjentów – P.S.] uważniej, zarówno pewność nadciągającej katastrofy, jak i urojenia ruiny, poniżenia i poczucia winy z powodu myśli hipochondrycznych zawsze wyrażą fakty zdeterminowane nieodwołalnie przez przeszłość”<sup>19</sup>. W wyniku destrukcyjnego oddziaływania przeszłości powstają też nieustannie nowe obsesje zabarwione czarnym widzeniem.

W tych symptomach depresji endogennej wszystko wydaje się wyrażać wielką modyfikację struktury czasu, odnoszącą się do maniakalno-depresyjnego kontaktu z pacjentem. Odczuwa on swą przyszłość jako przerażającą i na różne sposoby poszukuje zabezpieczenia się przed prześladowającą go grozą. Ten ogólny czynnik depresji znajdujemy u chorego w lamentach, łzach, mniej lub bardziej ukrytych oskarżeniach zgłaszanych pod adresem innych ludzi – motywach,

<sup>19</sup> Cyt. za: Minkowski 1968: 280.



które mogą doprowadzić go do samobójstwa. W swym zniechęceniu wobec życia hipochondryk melancholijny twierdzi, że każde działanie jest nieodwołalnie naznaczone upadkiem wobec fatalnego postępu rzeczy. W opisywanym przez Gebsttela przypadku pacjentka mówiła o sobie:

...przez cały dzień miałam poczucie cierpienia, to poczucie dotyczy czasu. Muszę ciągle powtarzać sobie, że czas mija. Teraz, gdy z tobą rozmawiam, za każdym razem myślę, że mówię słowo „przeszłość”, „przeszłość”, „przeszłość”. Ten stan rzeczy nie daje się tolerować i daje mi poczucie bycia całkowicie pomieszaną<sup>20</sup>.

Minkowski dodaje, że omawiany przypadek był nie tylko ważny dla myślenia teoretycznego, ale miał także niemałe znaczenie praktyczne, pozwalała mianowicie pomóc w formułowaniu diagnostycznych różnic pomiędzy depresją endogenną a obserwowaną u psychopatów depresją reaktywną, w której nie istnieje opisana wyżej modyfikacja czasu. Psychopaci są w zaburzeniach depresyjnych bardziej aktywni i poszukują pomocy lekarskiej. Nie-psychopatyczna osoba chora na depresję endogenną odczuwa swą przyszłość jako przerażającą. Pacjentka Gebsttela ma poczucie, że otwierająca czas przyszły terażniejszość zatrzymała się w niej skrycie, i mówi:

Śpiew ptaków, dźwięk kropel deszczu powodują, że dostaję furii, muszę myśleć, teraz minęła druga kropla, teraz jeszcze inna, ta sama myśl, gdy tyka zegarek, nie mogę zdążyć na pociąg na drugą, gdyż myśl, że będę musiała dostać się do niego o określonej godzinie, jest nie do zniesienia. Tak samo myśl o małżeństwie, nie daje się tolerować. Jest tak dlatego, ponieważ gdy myślę, że ceremonia będzie trwała godzinę, czuję się jak obca w stosunku do innych. Gdy patrzę na innych, myślę o tych bezsensownych zachowaniach, gdy miliony będą spały i gadały, tak jak ja, bez żadnego sensu<sup>21</sup>.

Minkowski twierdzi, że osobowość sięga do przyszłości poprzez rzeczywistość zewnętrzną, w której nieustannie zachodzi zewnętrzne stawanie się. Gdy pojawia się wewnętrzne otamowanie czasu, jego upływ jest znacznie zmodyfikowany, traci on swoje przyszłościowe charakterystyki, przestaje być przeżywany i może tylko przechodzić, bezosobowo płynąc nad zrujnowaną terażniejszością. Powiedzenie: „co nie idzie do przodu, to się cofa” jest bardzo celne. Zjawisko takiego ruchu czasu nazywa Minkowski jego lotem. Fenomenowi czasowego lotu idei poświęca obszerny artykuł Ludwig Binswanger<sup>22</sup>.

Jak wspomniano, jednostka cierpiąca na zaburzenia depresyjne zwraca uwagę na najmniej, zdawałoby się, znaczące szczegóły obiektów. Dostojewski wspomina człowieka, który w obliczu kary śmierci przywołuje najmniej

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> Tamże: 281.

<sup>22</sup> Binswanger 1958.



istotne fakty z największą precyzją: guzik przy mundurze, krawat przechodnia itp. Dzieje się tak wtedy, „gdy nie możemy oceniać świata aktywnie”, ta niemożność „odciska się na nas i czyni tę formę [widzenia – P.S.] atomistycznym punktem widzenia izolowanych treści”<sup>23</sup>. Skierowanie się osobowości ku przyszłości nadaje sens czasowości jednostki. Gdy ta orientacja znika, wszystko staje się tym samym, wydaje się głupie, bez rymu czy rozsądku. Pytania takie, jak „dlaczego to wszystko?” albo „w jakim celu?” zaczynają dominować w umyśle jednostki.

Orientacja ku przyszłości wynika z realizacji naszych projektów i pozwala wyróżnić stadia życia bez skupiania się na zbędnych detalach. Tak samo jest z naszymi aktami, które kierujemy w stronę osiągnięcia celu. Te fenomeny wymagają akceptacji przyszłości; jeśli jej nie ma, zdarzenia rozbijają się na osobne ruchy izolowanych elementów czasowych, a przede wszystkim otamowują ekspansję jednostki. Interwały, w których pacjentka postrzega świat, stale się zmniejszają i nie tylko rejestruje ona to „kurczenie się” czasu, ale w końcowej fazie choroby próbuje sama aktywnie uczestniczyć w tym procesie. Jest to zjawisko, w którym chory jest sam przyczyną choroby, aktywnie ją tworząc, choć myśl jest tylko częścią jego działania. W tym miejscu można przywołać tezę psychoanalityczną, zgodnie z którą zaburzenie jest celem kształtowania przez jednostkę obrazu świata i oznacza odpowiedzialność chorego za chorobę<sup>24</sup>.

Ponadto czas chorego jest nieustannym cierpieniem wywołanym jego przywiązaniem do myśli o śmierci. Melancholik odczuwa wprawdzie czas jako przemijający, ale jednocześnie musi myśleć w sposób obsesyjny o śmierci, która zamyka się w terażniejszości, staje się jej nieodłącznym czynnikiem i anuluje niejako uczucie przemijania czasu. Sposób, w jaki pacjentka odnotowuje zewnętrzne zdarzenia, jest konsekwencją wstrzymania się jej wewnętrznego czasu, który w tej otamowanej formie harmonizuje z jej ogólnym stanem umysłu i tworzy błędne prawdy logiki i wiedzy o tym, że myśl ta osiągnęła to, czego inni osiągnąć nie mogli.

### 3.2. Śmierć w koncepcji Minkowskiego

Według Minkowskiego<sup>25</sup> projekt przyszłości jest konstytuującym aktem świadomości, gdy jest on intencjonalnie skierowany ku (*vers*) obiektowi. Gdy w przeżyciu czasu brak jest akceptacji celów działania, to akty nakierowane na przyszłość napotykać w świecie projekty szczególnego rodzaju. Oto rozbi-

---

<sup>23</sup> Minkowski 1968: 283.

<sup>24</sup> Klein 1984: 44.

<sup>25</sup> Minkowski 1968: 121–138.

jają się one na wiele izolowanych odśłon, wzmacniających otamowanie życia syntonicznego, zgodnego ze stawaniem się zewnętrznym. Jak łatwo zauważyć, zmniejszanie w myśli granic między dynamicznymi obiektami, poza wszystkimi wskazanymi wyżej celami (zmniejszenie przerażenia, próba radzenia sobie z destrukcją świata) ma czynić rzeczywistość łatwiej rozpoznawalną.

Jak wspomniano, osoba depresyjna w końcowej fazie choroby, pragnąc bez powodzenia odzyskać zdrowie, sama aktywnie uczestniczy w tworzeniu dolegliwości. Czas melancholika składa się z coraz to węższych, bardziej wyrazistych granic między obiektami zmniejszanych przez kawałkowanie. W ten sposób osoba chora zaciera w myśli emocje dotyczące normalnych, nieszkodzonych obiektów świata zewnętrznego. W przypadkach przytaczanych przez Minkowskiego jednostki próbowały zastąpić tę stałą, obsesyjną aktywność zmniejszania przez destrukcję skierowaniem myśli w stronę przyszłości. Jednocześnie czynności destrukcyjne były przez osoby chore nieustannie wykonywane, co powodowało, że na ich myśli o przyszłości cały czas nakładane były negatywne emocje destrukcji, że innymi słowy sama ta przyszłość obracała się w ruinę.

Obsesyjne myśli o śmierci występujące u osób chorych na depresję endogenną przysparzają im cierpienie. Pacjentka, o której pisze Gebattel, odczuwa jedynie te aspekty upływu czasu, które oznaczają przemijanie, co przy współistnieniem w jej świadomości przymusie myślenia o śmierci powoduje, że ona sama zamyka się w przemijającym czasie, jakby absolutnie nic nie istniało pomiędzy obecnym momentem a śmiercią, poza bezowocnymi odśłonami czasu. Myśl ta napęla ją przerażeniem<sup>26</sup>.

Śmierć wkracza w życie dwóch aspektach. Po pierwsze, odnosi się do niego, towarzyszy mu jak cień. Każda zakończona praca oznacza odcięcie pewnego sensownego fragmentu egzystencji – poziomu naszego życia. W rezultacie przemijanie i śmierć nieustannie towarzyszą realizacji najistotniejszych jego wyzwań. Po drugie, poczuciu świadomości, że osiąga ona szczyt, towarzyszą zarówno myśli o upadku i każdorazowym grzebaniu części siebie, jak i perspektywa podjęcia innego dzieła.

W ten sposób poczucie znikomości jest przeniknięte planowaniem nowego dzieła osobowego. W ciągu życia śmierć tylko rośnie, obejmuje coraz to nowe obszary przeszłości, aby w końcu położyć kres indywidualnemu stawaniu się jednostki, gdy wydaje się jej, że osiągniętym szczytem życia jest tylko śmierć, że to, co osiągnęliśmy, jest tożsame z tym, co jednostce towarzyszyło w realizacji zadań. Śmierć – nieodłączny cień życia – jest też jego integralną częścią. Nie idziemy w jej kierunku, przeciwnie, postępuje ona za nami krok za krokiem, jak wierny kompan, nieodmiennie niezdołny do pobudzenia ostatecznego strachu. Jest to śmierć immanentna.

---

<sup>26</sup> Tamże.

U melancholika działa myśl o śmierci przechodniej (tranzytywnej), wrogiej sile nadchodzącej z przyszłości, aby zniszczyć życie. Nie jest związana z jego kwitnieniem, gdyż pozostaje tylko jego negacją i potęguje przerażenie. Jest ona produktem tych naszych myśli, które chcą ujawnić i zobiektywizować subiektywny postęp śmierci immanentnej. Myślenie o śmierci przechodniej demoluje jeszcze bardziej tranzytywny czas pokawałkowany, zniszczony w trakcie zakłóceń chwil spędzanych wśród innych ludzi. Pojawiający się tu czas jest jedynym dostępnym dla chorej świadomości, która przeżywanie go odczuwa jako sukces i sama wzmacnia go myśleniem depresyjnym. Oznacza ono dalsze niszczenie przeżycia czasu. Ten proces destrukcji jest źródłem karykaturalnego wyobrażenia jednostki o jej *ego*; oddala się ona od swej naturalnej, biologicznej podstawy – życia i stawia się do niego w opozycji, przestając już myśleć o tym, że śmierć immanentna tworzy nieodłączną całość z jej *ego* i przeżywając już tylko śmierć tranzytywną – całkowitą opozycję życia.

Gdy odczucie przepływu czasu jako skierowanego ku przyszłości jest zniszczone, wstrzymana zostaje myśl o śmierci immanentnej, a śmierć tranzytywna zaczyna włączyć umysł jednostki. Cierpienie z powodu zrujnowanego czasu, zrujnowanej świadomości i zrujnowanego współbrzmienia psychiki z rzeczywistością staje się tak ogromne, że informacja, iż jednostka chce osiągnąć koniec swoich dni i odejść przez samobójstwo, staje się zupełnie naturalna. Minkowski podkreśla jednak, że w przypadku opisywanej pacjentki trzeba odrzucić możliwość samobójstwa, gdyż istnieje zbyt dużo elementów wiążących ją z życiem. Myśl o samobójstwie i sprzeczne z nim czynniki świadomości powodują, że pacjentka przekazuje lekarzowi informacje, które na pierwszy rzut oka wydają się paradoksalne. Wierzy na przykład, że po śmierci nie będzie całkowicie martwa, lub że samobójstwo uleczy ją z choroby<sup>27</sup>. Uczucia te świadczą o tym, że pacjentka chce żyć i tęskni za związaną z życiem śmiercią immanentną. Otamowanie myślenia o niej oddziela od niej życie osoby chorej.

Problem w tym, że myśl o śmierci immanentnej stanowi normę w czasie teraźniejszym. Dlatego przeżycie oddzielenia czasu teraźniejszego od towarzyszącej mu akceptacji myśli o przyszłości stanowi nieprzewyciężoną przeszkodę w przyjęciu myśli o śmierci immanentnej. W rezultacie pacjentka chce jednocześnie żyć i umrzeć. Takie martwe życie może być osiągnięte tylko w myśli o śmierci tranzytywnej, śmierci wśród ludzi jedynej, jaka pozostaje jednostce chorej na depresję. W ten paradoksalny sposób pacjentka próbuje wyleczyć się i powrócić do życia, któremu cały czas towarzyszy poczucie nicości. Te same kryjące się w ukonstytuowanych symptomach czynniki choroby odnajdziemy u podstaw wspomnianej już depresji obsesyjnej, przejawiającej się w postaci kompulsji liczenia. W kolejnym sumowaniu obiektów, na przykład liczb,

---

<sup>27</sup> Tamże: 277–328.

pacjentka odnajduje rodzaj postępu w utraconej ciągłości czasu, redukując w ten sposób choć trochę uczucie przerażenia.

Prześladujący osobę chorą przymus – kompulsja czynności – nie jest wewnętrzny, stanowiąc jednocześnie „organ” niezbędny dla odzyskania poczucia ciągłości czasu, czy inaczej odzyskania czasu immanentnego. Pacjentka musi obsesyjnie liczyć, gdyż czynność ta jest nakazana z zewnątrz, a czas wewnętrzny jest na ten rozkaz, nakaz myśli, wstrzymany. Pacjentka próbuje wypełnić lukę między myśleniem o przyszłości a teraźniejszością przez jakies użycie czasu tranzytywnego. Osiąga cel przez liczenie, które stanowi pyrrusowe zwycięstwo osobowości. Problem w tym, że żadna czynność tego rodzaju nie pozwala pacjentce osiągnąć tego, co chce, gdyż liczenie jest tak odległe od postępu i upływu, jak czas tranzytywny jest odległy od immanentnego.

Gdy pacjentka musi nieustannie zaczynać liczenie od nowa w pościgu za chimerą czasu tranzytywno-immanentnego, jest nieustannie wzywana do ukazania szczególnego symptomu – zadania. Objaw ten oznacza, że czynność liczenia, która sporadycznie pojawia się w świadomości jednostki, opanowała tę świadomość. Ten sam mechanizm wywołuje myśli samobójcze. Pacjentka opowiada wtedy o tym, jak czas z poziomu tranzytywnego niszczy jej czas immanentny, jak określony czas życia z jego wyrazem w świadomości staje się jego destrukcją.

#### **4. Fenomenologia Minkowskiego a wybrane problemy psychoterapii**

W tekście niniejszym podkreślam wagę fenomenologii dla psychopatologii, a więc dla jej zastosowań w pracy klinicznej. Zastosowania te to diagnoza i terapia. Jakkolwiek nie ma tu miejsca na analizę wszystkich związków fenomenologii z psychoterapią, to jednak trzeba wskazać na niektóre tematy pojawiające się dyskusjach.

Stanislav Kratochvil wypowiada się z niejakim przekąsem, że Binswanger pisze stylem „zawiłym, kwiecistym”, stanowiącym „zwrot od ścisłości i kontrolowanego eksperymentowania do intuicyjnego pojmowania człowieka”<sup>28</sup>. Czechosłowackiemu psychoterapeucie sformułowania Binswanger’a podobają się mniej niż tezy innego fenomenologa, Viktora Frankla<sup>29</sup>. Nie zgadzam się z tymi opiniami. Tłumaczenie wielu dzieł Binswanger’a stanowi niemałą

---

<sup>28</sup> Kratochvil 1978: 110.

<sup>29</sup> Frank 1984.

trudność dla teoretyków<sup>30</sup>, a mimo to podejmują oni wyzwanie dokonywania translacji. Styl Binswanger jest piękny, chociaż bywa dość trudny. Szwajcarski psychopatology w argumentacji korzysta z tez filozofii, skrótów i intuicyjnych znaczeń oraz przenośni języka potocznego. W pierwszej czynności jest Binswanger mistrzem, w drugiej dorównuje mu Minkowski.

Nie chodzi jednakże o sam styl uprawiania refleksji. Wszak kąśliwe uwagi Kratochvila świadczą o popularności pozytywistycznego hasła prymatu metody nad ontologią wśród psychologów. Fakt, że uwagi te są wygłaszane przez praktyka, świadczy o jego tęsknocie za posiadaniem ścisłych metod empirycznych.

Obcość metody fenomenologicznej dla psychologów akademickich, metody, na którą składają się redukcja ejdetyczna i transcendentálna, jest zrozumiała, gdy uświadomimy sobie wielość konotacji pojawiających się w związku z problemem naukowości zastosowań psychologii. Dla obrazu teoretycznego współczesnej psychologii zasadnicze znaczenie ma ilustrująca intencjonalny charakter fenomenu redukcja ejdetyczna. Psychologom posługującym się pozytywistycznym modelem naukowości metoda fenomenologiczna jest niepotrzebna tak dalece, że używając słowa „fenomenologia”, Husserlowskiej redukcji ejdetycznej jako narzędzia badawczego praktycznie nie rekonstruują.

Ta podstawowa, moim zdaniem, metoda ustalania sensu pojęć pozostaje domeną psychiatrii i psychopatologii fenomenologicznej<sup>31</sup>. We współczesnych pracach psychologów, w których używa się pojęć bliskoznacznych terminom Minkowskiego (doświadczenie, intuicja, empatia, wrażliwość), jego tezy ontologiczne i metodologiczne nie pojawiają się<sup>32</sup>. Trudności w użyciu pojęć zaznaczają się częściej tam, gdzie badacze są *explicite* zwolennikami tezy o pierwszeństwie metody przed ontologią, lub tam, gdzie świadomie dystansują się oni od problemów metodologiczno-filozoficznych, podejmowanych często przez psychopatologię fenomenologiczną<sup>33</sup>. Materializm tych teorii pełni w tak rozumianej nauce funkcję podstawy myślenia, która w intencjach twórców teorii psychologicznej staje się przetransponowaniem na jej grunt postulatów zdrowego rozsądku<sup>34</sup>. Bezrefleksyjne powoływanie się na fenomenologię rodzi natomiast poważne konsekwencje. Oto teoria psychologiczna traci bogactwo opisu fenomenologicznego, a nie zyskuje metodologicznej precyzji psycho-

---

<sup>30</sup> Dotyczy to szczególnie monumentalnych *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* (Binswanger 1962), stanowiących najważniejsze dzieło Binswanger z okresu wpływu Heideggera.

<sup>31</sup> Ingarden 1974.

<sup>32</sup> Suchańska 2012.

<sup>33</sup> Użycie pojęć i metod filozoficznych jest w obrębie psychopatologii fenomenologicznej dość częste. Najciekawsze wyniki osiąga na tym polu Binswanger (1962).

<sup>34</sup> Kołakowski 1967: 9–43.

logii eksperymentalnej<sup>35</sup>. Dlatego użycie pojęć w psychologii musi na poziomie i teorii, i zastosowań zawierać analizę używanych terminów. Magiczne słowo „fenomenologia” sensu teorii nie konstytuuje. Moim zdaniem, w procesie wstępnym budowania teorii psychoterapii można wykorzystać jako wzór ejdetyczną pracę Minkowskiego.

Innymi słowy, problemów ustalania sensu pojęć nie rozwiązuje samo używanie słowa „fenomenologia”<sup>36</sup>, które w istocie pozwala teoretykom składać dość dowolnie deklaracje przynależności do psychologii humanistycznej, dla której fenomenologia jest rzeczywiście teoretycznym i metodologicznym kanonem. Ten „humanistyczny” charakter współczesnych teorii psychologicznych miewa charakter fasadowy. Z teorii Masłowa w istocie rzeczy wynika niewiele więcej ponad to, że potrzeby człowieka są uporządkowane i w uporządkowany sposób zaspokajane. Fakt ten rodzi syntezę pozorne, a w rzeczywistości utrudnia syntezę pojęć psychologicznych.

Związki z praktyką są w psychologii o wiele bardziej wymagające niż te, które pojawiają się na gruncie innych nauk, bowiem psychoterapeuta powinien mówić do swojego pacjenta językiem uwzględniającym intencjonalny charakter fenomenów świadomości, wynikający z konceptualizacji praktyki terapeutycznej. Tymczasem tezy Minkowskiego, w których formułuje on wiedzę o gatunkach (*species*), będących mechanizmami tworzącym (generującym) klasy symptomów, są dla psychologii atrakcyjne z kilku powodów. Oto niektóre z nich.

Myśl o wielorakim źródle objawów pozwala dobrze zrozumieć złożoność ludzkiej świadomości. Dość powiedzieć, że objawy depresyjne Minkowski odnajduje w: ceniepatii, demencji presbiotycznej, depresji, zaburzeniach maniakalno-depresyjnych, zaburzeniach schizofrenicznych i innych. Bogactwo opisu choroby wynika w teorii Minkowskiego z przekonania, że te same zaburzenia generujące mogą występować w psychice w różnych konfiguracjach. Francuski psychopatolog wyjaśnia w końcu zarówno normalne, jak i patologiczne stany psychiczne.

Obraz życia psychicznego, dzięki użyciu przez Minkowskiego danych psychopatologicznych, pozwala mu nie opuścić twardego gruntu empirii. Należy do tego dodać, że fenomenologia, jako procedura wstępna badań heurystycznych, pomaga w uniknięciu pułapek wynikających z bezrefleksyjnego porzucenia analizy pojęciowej poprzedzającej zastosowanie metody. Jedną z tych pułapek jest kontrfaktyczne przekonanie, że psychika jest przede wszystkim wiązką

---

<sup>35</sup> Przykładem ślepego zaułka psychologii jest, moim zdaniem, koncepcja o nazwie „psychologia pozytywna”. To, czy psychologia jest (lub może być, była albo będzie) pozytywna, czy negatywna, nie zostało jeszcze dostatecznie zbadane.

<sup>36</sup> Pietkiewicz, Smith 2012: 362.



impulsów<sup>37</sup>. Jest ona rzeczywiście pluralistyczna, z czego nie wynika jednak, że funkcjonuje na wzór chóru rozdyktowanych głosów. U podstaw wielości głosów działa jaźń, która zapewnia strumieniowy charakter świadomości.

W tym momencie wkraczamy w obszar empirycznych badań psychoterapii. Zatrzymajmy się na chwilę przy wydarzeniach, które zaszły w trakcie sporu o skuteczność psychoterapii. Ponad sześćdziesiąt lat temu Hans Eysenck opublikował w „Journal of Consulting Psychology” artykuł *Efektywność psychoterapii: ocena*<sup>38</sup>. Badano osoby poddane psychoterapii: dynamicznej i eklektycznej. O poprawie stanu pacjentów świadczyć miało podjęcie przez nich pracy i bliżej niesprecyzowane ich podporządkowanie się wymogom ekonomicznym<sup>39</sup>. Z grubsza rzecz biorąc, wniosek przedstawiał się następująco: wyniki świadczyły o korelacji ujemnej między poprawą stanu osób badanych i ich uczestnictwem w terapiach o proweniencji psychoanalitycznej (podejściu dynamicznym), pozwalały zatem przeczyć tezie o skuteczności tych terapii w leczeniu nerwic. Wyzdrowienia osób leczonych mogły zostać przypisane samoczynnym remisjom.

Psychoterapeuci ruszyli na bój w obronie psychoterapii, pod sztandarami metodologicznej niepoprawności przeprowadzonych badań. W gorącej dyskusji eksponentom tezy o skuteczności terapii pofreudowskiej umknął pewien fakt. Oto wyniki Eysencka zostały potwierdzone w wolnej od jego błędów metodologicznych pracy E.E. Levitta<sup>40</sup>. Mimo to poszły w zapomnienie, a przynajmniej krytyczny Kratochvil nie powinien ich zbywać mało znaczącą wzmianką<sup>41</sup>. Innymi słowy, empiryczna, eksperymentalna, wolna od zbędnej kwiecistości metoda badań podstawowych ma się nijak do zastosowań.

Można by potraktować kolejne badania tego rodzaju jako kroki falsyfikacyjne, które wyznaczają obszary pozwalające odrzucić hipotezę zerową. Można by, gdyby nie fakt, że te kolejne odrzucenia nie stanowią w psychologii powodu do niestosowania procedur nieskutecznych. Innymi słowy, hipoteza zweryfikowana w oparciu o złą, jak i dobrą metodę, nie powoduje odrzucenia techniki terapeutycznej. Do tego dodać należy praktyczną nieobecność procedur falsyfikacyjnych we współczesnych badaniach psychologicznych<sup>42</sup>. Niestwarzająca skutków praktycznych teza o prymacie metody pozwala traktować psychikę jako amorficzną masę danych dostarczających strumienia weryfikacji, a naukowców jako stosujących twierdzenia egzemplifikacyjne, których praw-

---

<sup>37</sup> Oleś 2009.

<sup>38</sup> Eysenck 1952: 319–324.

<sup>39</sup> Tamże: 321.

<sup>40</sup> Levitt 1957: 189–196.

<sup>41</sup> Kratochvil 1978: 516.

<sup>42</sup> Meehl 1978: 806–834.



dziwości nie można ocenić<sup>43</sup>. Obszar działania psychoterapeutów zbliża się do tak atakowanego przez Eysencka pola psychoterapii dynamicznej, której ostra krytyka w wydaniu angielskiego psychologa staje się całkiem zbędna. Poznanie tej amorficznej rzeczywistości może okazać się po prostu niemożliwe. Sygnałem ostatecznej erozji treści filozoficznych w pojęciach koncepcji i praktyki jest teza, że psychoterapeuci w swojej działalności zawodowej nie potrzebują jednej teorii<sup>44</sup>.

Zarzuty o niewybaczalnych błędach metodologicznych skrywają zwykle niechęć badacza do definiowania używanych pojęć. Niechęć ta miewa dalekosiężny skutek. Pozwala mianowicie teoretykowi na zajęcie się mało problemową metodologią. W badaniach Eysencka słowa również są stosunkowo mało ważne i dlatego cały zgiełk, który powstał wokół tych badań, stopniowo ucichł i po ponad sześćdziesięciu latach od opublikowania *Efektów...* teoretycznie amorficzna procedura dynamiczna mości sobie miejsce wśród naukowych kierunków korygującego oddziaływania na człowieka<sup>45</sup>.

To niejasne ugruntowanie teoretyczne pozwala terapeutom powoływać się na teorię z niejaką dezynwolturą. Przykładem są tezy tradycji behawiorystycznej. Ich twórcom sekundują żarliwie zwolennicy zastosowań tych tez. A. Ellis twierdzi, że jego terapia wywodzi się z filozofii<sup>46</sup>. Niestety wypada zapewnić, że przynajmniej z filozofii terapia ta nie wywodzi się z całą pewnością, za to obciążona jest wszystkimi wskazywanymi tu niedomaganiem symplicystycznej teorii psychologicznej skonstruowanej na podstawie potocznych obserwacji materialistów. W efekcie można powiedzieć, że jaka teoria, taka terapia.

Psychoterapia błądząca po bezdrożach naukowości może być legitymizowana przez jej twórców dziwnymi syntezami, na przykład psychodynamicznego i poznawczo-behawioralnego podejścia do psychoterapii<sup>47</sup>. Eysenck i Levitt wskazywali już dość dawno, że istnieje wielu psychologów, którzy „pragną oddać ważną część pracy psychologa klinicznego umiejętności, której istnienie i efektywność są ciągle niepoparte jakkolwiek naukowo uzasadnioną

---

<sup>43</sup> Cioffi 2010: 131.

<sup>44</sup> Czabała 2002: 117.

<sup>45</sup> Tatarsky 2007: 20–57.

<sup>46</sup> Ellis 1998. Innym przykładem konfuzji, która narasta wokół zastosowań teorii psychologicznych, jest znamienne zdarzenie, które miało miejsce w czasie Dwunastego Europejskiego Sympozjum Somatoterapii Piątego Europejskiego Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej (Kraków 2002). Zniesmaczona moim uciążliwym utyskiwaniem na pojęcie zdrowia w psychoterapii, adeptka psychologii powiedziała rezolutnie (cytuję z pamięci): „Jestem psychologiem i nie mam żadnych trudności z pojęciem zdrowia, stosuję mianowicie negatywną definicję zdrowia WHO, zgodnie z którą zdrowie jest brakiem choroby”.

<sup>47</sup> Tatarsky 2007: 2.

ewidencją”. Należy tylko mieć nadzieję, że sfera zastosowań pogranicza behawioryzmu i teorii poznawczej w psychoterapii będzie gruntownie zbadana.

Tymczasem duże trudności interpretacyjne rodzą egzotyczne syntezы technik terapeutycznych i jednostek nozologicznych. Typowym przykładem jest poznawczo-behawioralna terapia zaburzeń *borderline*. Terapię poznawczą zaprojektował do leczenia depresji Aron Beck. Razem ze składnikiem behawioralnym była ona skutecznym narzędziem terapeutycznym. W trakcie stosowania terapii poznawczej pacjent przy pomocy procesów poznawczych odtwarza dysfunkcjonalne przekonania będące źródłem choroby. Ich poznawcze ujawnienie i opracowanie pozwala wyleczyć depresję.

Problem w tym, że terapeuta poznawczy potrzebuje w swojej pracy względnie niezaburzonego udziału procesów poznawczych pacjenta. Tymczasem procesy niestabilne i zaburzone dominują w obrazie *borderline*, a terapeuta musi angażować zaburzone procesy poznawcze pacjenta do interpretacji innych części jego osobowości, też zresztą wysoce niestabilnych. Ta zasadnicza niezgodność koncepcji człowieka i środków oddziaływania terapeutycznego nie stanowi istotnej przeszkody do projektowania użycia terapii poznawczo-behawioralnej w zaburzeniach *borderline*<sup>48</sup>.

Powracając do myśli Minkowskiego, trzeba podkreślić, że dobra introspekcyjnie orientacja w zjawiskach własnej świadomości jest podstawą zarówno pracy badawczej, jak i praktycznej psychologa, a nawyk ejdetycznego badania terminów, czy po prostu chęć dzielenia się z kimś własnymi spostrzeżeniami na temat pracy psychiki, należeć powinien do kanonu badań zastosowań w psychoterapii. Opisane przez Eysencka i Levitta zjawisko nieskuteczności psychoterapii powinno dziś zaowocować dalszym procesem badawczym przyporządkowującym określone techniki terapeutyczne do bogato fenomenologicznie opisanych jednostek chorobowych. Co więcej, psychoterapia fenomenologiczna w formie poradnictwa filozoficznego powinna być istotnym składnikiem wstępu do każdej terapii rozumiejącej. Można założyć, że proces psychoterapeutyczny w fenomenologii ujawnia się przez mówienie pacjenta o swojej egzystencji, przez szukanie w niej sensu.

---

<sup>48</sup> Szalek 2011: 173–189.

## Bibliografia

- Binswanger L. (1957), *Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship*, przeł. N. Guterman, New York and London: Grune & Stratton.
- Binswanger L. (1958), *Existential Analysis School of Thought*, przeł. E. Nagel, w: R. May, E. Nagel, H.F. Ellenberg, *Existence: A New Dimension of Psychology*, New York, Basic Books.
- Binswanger L. (1962), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Munich–Basel.
- Binswanger L. (1963), *Being-in-the-World. Selected Papers of Ludwig Binswanger*, Translated and with a Critical Introduction to His Existential Psychoanalysis by Jacob Needleman, New York: Basic Books. Inc.
- Boss M. (1979), *Existential Foundations of Medicine and Psychology*, przeł. S. Conway, A. Cleavs, New York, London: Jason Aronson.
- Boss M. (2000), *Recent Considerations in Daseinsanalysis*, „The Humanistic Psychologist” 28 (1–3).
- Cioffi F. (2010), *Freud i pseudonauka*, przeł. R. Stachowski, Kraków: WAM.
- Czabała Cz. (2002), *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa: PWN.
- Ellis A. (1998), *Terapia krótkoterminowa. Lepiej, głębiej, trwalej*, przeł. A.M. Mydlarska, Gdańsk: GWP.
- Ey H. (1963), *La conscience*, PUF.
- Ey H. (1996), *Schizophrénie: études cliniques et psychopathologiques*, Empecheurs Penser en Rond.
- Eysenck H.J. (1952), *The Effects of Psychotherapy: an evaluation*, „Journal of Consulting Psychology” 16.
- Feldmann H. (1994), *Melancholia as Existential Condition*, „Der Nervenarzt” 65 (1).
- Frankl E.V. (1984), *Homo patiens*, przeł. R. Czernecki, J. Morawski, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Fuchs Th. (2010), [http://scholar.google.pl/scholar?q=Fuchs,+T.+\(2010\)+Temporal+ity+and+psychopathology](http://scholar.google.pl/scholar?q=Fuchs,+T.+(2010)+Temporal+ity+and+psychopathology), [http://books.google.pl/books.philosophy psychiatry+fuchs](http://books.google.pl/books.philosophy+psychiatry+fuchs).
- Fulford K.W.M., Bortolotti L., Broome M. (2014), *Taking the long view: an emerging framework for translational psychiatric science*, „World Psychiatry” 13 (2) (Jun.).
- Gebattel V. von (1928), *Zeitbezogenes Zwangsdanken in der Melancholie*, „Der Nervenarzt” 1, Vol. 5.
- Gebattel V. von (1937), *Zur Frage der Depersonalization. (Ein Beitrag zur Theorie der Melancholie)*, „Der Nervenarzt” 10, Vol 4, 5.
- Husserl E. (2006), *Badania logiczne*, przeł. J. Sidorek, Warszawa: PWN.

- Ingarden R. (1974), *Wstęp do fenomenologii Husserla*, przeł. A. Póltawski, Warszawa: PWN.
- Jaspers K. (1913), *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin: Springer.
- Jaspers K. (1990), *Filozofia egzystencji*, przeł. D. Lachowska, Warszawa: PIW.
- Klein M. (1984), *The Psycho-Analysis of Children*, przeł. A. Strachey, New York: The Free Press.
- Kořakowski L. (1967), *Zakresowe i funkcjonalne rozumienie filozofii*, w: tenże, *Kultura i fetysze*, Warszawa: PWN.
- Kratochvil S. (1978), *Psychoterapia*, przeł. A. Ciechanowicz, M. Erhardt-Gronowska, Warszawa: PWN.
- Levitt E.E. (1957), *The Results of Psychotherapy with Children*, „Journal of Consulting Psychology” 21.
- Maslow A. (1962), *Toward Psychology of Being*, Princeton, NY: Von Nostrand.
- May R. (1989), *Psychologia i dylemat ludzki*, przeł. T. Mieszkowski, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Meehl P. (1978), *Theoretical Risks and Tabular Asterisks: Sir Karl, Sir Ronald, and the Slow Progress of Soft Soft Psychology*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 46.
- Metzel N. (1970), *Lived Time. Phenomenological and Psychopathological Studies*, Evanston: Northwestern University Press.
- Minkowski E. (1958), *Le Temps en psychopatologie*, „Psychologie française” III, 1.
- Minkowski E. (1968), *Le Temps vécu*, Neuchâtel Suisse: Delachaux & Nestlé.
- Minkowski E. (1999), *Traité de psychopathologie*, Institut Synthelabo.
- Oleś P.K. (2009), *Dialogowość jako wewnętrzna struktura człowieka*, w: J. Kozielecki (red.), *Nowe idee w psychologii*, Gdańsk: GWP.
- Pietkiewicz I., Smith J.A. (2012), *Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jakościowych w psychologii*, „Czasopismo Psychologiczne” 18 (2).
- Spiegelberg H. (1978), *Phenomenology in Psychiatry and Psychology. Historical Introduction*, Evanston: Northwestern University Press.
- Straus E. (1928), *Das Zeiterlebnis in der endogen Depression und in der psychopathischer Verstimmung*, „Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie” 68.
- Straus E. (1966), *Phenomenological Psychology: Selected Papers*, przeł. E. Eng, New York: Basic Books.
- Suchańska A. (2012), *Rozmowa i obserwacja w diagnozie psychologicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Szałek P. (2011), *Poznawczo-behawioralna terapia zaburzeń borderline*, w: K. Popiołek, A. Bańka (red.), *Kryzysy, katastrofy, kataklizmy*, Czasopismo Psychologiczne Wydanie Książkowe, Poznań.

## Streszczenie

Eugeniusz Minkowski jest twórcą i jednym z najwybitniejszych fenomenologów na polu psychopatologii. Formułując swą psychopatologię zakładał zastosowanie eidetycznej metody Husserla w badaniach. Minkowski używa jako przykładu przebiegu depresji. Z tego punktu widzenia Minkowski traktuje fenomeny jako symptomy zaburzeń. Teoria Minkowskiego dostarcza pojęć użytecznych do konstruowania teorii psychologicznej.