



JERZY PROKOPIUK

DUSZA LUDZKA OŚ ŚWIATA



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII

DUSZA LUDZKA – OŚ ŚWIATA

Jerzy Prokopiuk

**DUSZA LUDZKA
– OŚ ŚWIATA**



STUDIO ASTROPSYCHOLOGII

REDAKCJA: Urszula Kowalewska-Pasek
PROJEKT OKŁADKI: Anna Drozdowska
KOREKTA: Małgorzata Waś

© Copyright by Studio Astropsychologii, Białystok 2007

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2007
ISBN 978-83-7377-258-8



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
oferta: www.studioastro.pl
15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
(085) 662-92-67 – redakcja
(085) 654-78-06 – sekretariat
(085) 653-13-03 – dział handlowy – hurt
(085) 654-78-35 – sklep firmowy „Talizman” – detal

WIĘCEJ INFORMACJI ZNAJDZIESZ
NA PORTALU PSYCHOTRONICZNYM
WWW.PSYCHOTRONIKA.PL

Druk i oprawa:
Mazowieckie Zakłady Graficzne s.c.
e-mail: drukarnia@mzgraf.pl

Spis treści

Wstęp: Freud w cieniu gnozy	7
Zygmunt Freud i psychoanaliza (1967).....	16
Od psychoanalizy do psychosyntezy: Alfonsa Maedera poglądy na proces psychoterapii (1967).....	45
Erich Fromm – neopsychoanaliza a problem religii (1962).....	54
O samorealizacji i jej potrzebie (1978)	78
Metareligijny i religijny aspekt procesu samorealizacji człowieka (1979)	85
Psychologia humanistyczna a samorealizacja człowieka (1980).....	92
Prostota jako zasada życia (1986).....	109
Eros i Thanatos Ottona Weininger (1994)	120
Dzieje patologii wyobraźni (1996).....	125
Stanislav Grof: przemiana zła w dobro (2000).....	129
Psychopata paranoidalny (2000)	133
Inkwizycja – paranoja w akcji (2000).....	135
Pochwała „błuźnierstwa” (2005)	136
O głębszym znaczeniu klątwy (1996).....	139
O snach (1999).....	140
Epidemie i ich tajemnice (1997).....	142
Poletko Pana Boga (2002)	145
O przyjaźni na drodze do wtajemniczenia (2000)	148
Czy gej może być zbawiony (2002).....	152
Pośmiertny sen miłośnika chłopców (2003).....	168
Fallos wszechmocny (2002)	170
Czy celibat to perwersja? (2002).....	172
Szaleństwo i twórczość (2004).....	175
Coda do „szaleństwa i twórczości” (2004)	177
Wspomnienie o zmarłym przyjacielu (2001)	178
Obraz duszy polskiej (2001)	181

Od psychoanalizy do psychosyntezy

ALFONSA MAEDERA
POGLĄDY NA PROCES PSYCHOTERAPII

Motto:

Właściwie należałoby pacjenta leczyć tak długo, aż nauczy się modlić.
(L. SZONDI)

Kiedy w 1908 roku Zygmunta Freuda otwierał w Salzburgu zjazd zwolenników psychoanalizy, nie mógł rzecz jasna przeczuwać, że wielu spośród 43 uczestników zjazdu to przyszli „schizmatycy” i „heretycy” freudyzmu, a zarazem twórcy licznych odrębnych koncepcji i metod psychoterapeutycznych. Pierwszym, który zerwał z psychoanalizą ortodoksyjną, był Alfred Adler, późniejszy twórca tzw. psychologii indywidualnej; zerwanie to nastąpiło w latach 1910–11. W tym samym czasie odsuwa się od Freuda inny jego uczeń i towarzysz – Wilhelm Stekel. W latach 1912–14 zrywają z nim kolejno: Carl Gustav Jung, późniejszy twórca psychologii analitycznej (kompleksowej), Alfons Maeder, inicjator tzw. perspektywno-chrześcijańskiego kierunku w psychoterapii, oraz Herbert Silberer, inicjator kierunku zwanego symboliczno-anagocicznym. W latach dwudziestych tworzy własną szkołę (tzw. terapia woli) Otto Rank, reformując freudyzm: Sandor Ferenczi, Melania Klein i Wilhelm Reich. W latach trzydziestych w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej powstaje rozgałęziony nurt neopsyoanalizy zwany także dynamiczno-kulturowym (do jego czołowych przedstawicieli należą m.in.: Karen Horney, H. S. Sullivan i Erich Fromm, twórca tzw. psychoanalizy humanistycznej). Kierunkiem nawiązującym do psychoanalizy, choć rewidującym ją w zakresie metod leczniczych, jest psychoterapia grupowa (wraz z tzw. psychodramatem); jej pionierami byli m.in. S. R. Slavson i J. L. Moreno. W latach trzydziestych i czterdziestych powstaje szkoła analizy losowej Leopolda Szondiego oraz nawiązująca do filozofii Heideggera szkoła analizy egzystencjalnej Ludwiga Binswanger. Wreszcie, już po II wojnie światowej, pojawia się tzw. logoterapia Victora E. Frankla i kierunek „religijnego przewartościowania psychoanalizy” Wilfrieda Daima.

Proces rewizji i reformy psychoanalizy ortodoksyjnej oraz powstawania nowych postpsychoanalizy szkół psychoterapii (całość ich zwykło się określać mianem psychologii głębi) miał miejsce zasadniczo pod wpływem bądź to inspiracji religijnych (Jung, Maeder, Silberer, Frankl i Daim), bądź to tendencji socjologicznych (Adler, Rank, neopsyoanaliza, psychoterapia grupowa i Szondi), bądź też filozofii egzystencjalistycznej (Binswanger, częściowo Frankl i Daim).

Nasz artykuł poświęcimy jednemu z głównych przedstawicieli religijnego nurtu psychologii głębi – Alfonsowi Maederowi.

Alfons Maeder urodził się w 1882 roku w La Chaux-de-Fonds (Szwajcaria), w rodzinie związanej z przemysłem zegarmistrzowskim.

Jakkolwiek urodzony i wychowany w religii chrześcijańskiej, odszedł od niej jeszcze jako młody chłopiec. Surogatem religii stała się dlań nauka. Miejsce Boga zajęła natura; drogi do niej szukał w ówczesnej pozytywistycznej filozofii i w modnym darwinistycznym przyrodoznawstwie. Koncepcje, takie jak determinizm procesów życiowych i psychicznych czy mechanistyczna teoria życia napawały go prawdziwym entuzjazmem.

Takie poglądy i zainteresowania zdecydowały, że młody Maeder wybrał medycynę jako przedmiot swych studiów. I wówczas to przekorny los sprawia, że pozytywistycznie nastawiony student medycyny – przebywając na wakacyjnej praktyce w stacji zoologicznej w Neapolu w 1903 roku – styka się z Hansem Drieschem, czołowym biologiem-neowitalistą – i ulega jego wpływowi. Dzięki Drieschowi Maeder poznał nieadekwatność „maszynowego” modelu życia: bowiem jeśli nawet organizm funkcjonuje częściowo jak aparat, czerpiąc energię z pożywienia i z biegiem czasu wyczerpując ją i zużywając się samemu, to przecież posiada on fundamentalną właściwość *sui generis*, a mianowicie odbudowuje sam siebie i samorzutnie naprawia swe strukturalne uszkodzenia. Żywa istota, w przeciwieństwie do mechanizmu, jest tworem autonomicznym, który żyje i działa według własnych praw. Ta przemiana sposobu myślenia w odniesieniu do zjawisk biologicznych miała później poważnie wpłynąć na postawę Maedera jako lekarza i psychiatry. Albowiem Maeder w czasie swych medycznych studiów reprezentował zrazu intelektualistyczną postawę „czysto” naukową – nie interesowali go chorzy i ich leczenie, lecz tylko choroby jako ciekawe przypadki patologii. Właśnie ta jego postawa miała z czasem ulec radykalnej zmianie.

Zimą 1905/06 roku, w toku praktyki w klinice psychiatrycznej w Charité w Berlinie Maeder postanowił specjalizować się w psychiatrii. Powróciwszy do Zurychu, nawiązał kontakt ze sławną kliniką w Burghölzli, na czele której stał wybitny uczyony i lekarz Eugen Bleuler. Ale bliższe związki połączyły Maedera z ówczesnym naczelnym lekarzem kliniki, C. G. Jungiem. Jung był tym, który zapoznał młodego lekarza z nazwiskiem Freuda i z psychoanalizą. Po latach Maeder pisał o współpracy z Jungiem: „Obok nauki i zachęty, obok przykładu życia poświęconego badaniom, zawdzięczam Jungowi jeszcze coś innego: był on pierwszym naprawdę wybitnym człowiekiem, którego poznałem osobiście i bliżej i który potraktował mnie poważnie”. Mimo to Jung nie odegrał w życiu Maedera roli „ojcowskiego autorytetu”, roli mistrza, którego wielkość często przytłacza uczniów. Był on dla Maedera raczej „starszym bratem”, a z czasem stał się w pewnym stopniu także rywalem.

Z „fascynującą postacią” Zygmunta Freuda zetknął się Maeder osobiście dopiero w 1910 roku na Międzynarodowym Kongresie Psychoanalitycznym w No-

rymberdze. W psychoanalizie znalazł młody psychiatra sposób myślenia znany mu już z biologii: determinizm procesów psychicznych tłumaczący powstawanie snów, tworzenie się neurotycznych symptomów i tzw. czynności omyłkowych. Pojęcie libido stwarzało po raz pierwszy możliwość zrozumienia dynamicznego charakteru życia psychicznego. Psychoanaliza była uwolnieniem od bezpłodności spekulatywnej psychologii akademickiej i dawała dostęp do sfery emocjonalnej i popędowej, która manifestuje się tak silnie u chorych psychicznie. Kausalno-genetyczny sposób myślenia okazał się skuteczny, jeśli chodzi o zrozumienie psychoneuroz i o ich terapię.

W rok po kongresie norymberskim rozpoczęła się seria „schizm” w łonie psychoanalizy. Jednym z kolejnych dysydentów był również Maeder. Co doprowadziło go do opuszczenia szeregów ruchu psychoanalitycznego?

W roku 1911 analiza pewnej serii snów skłoniła go do zakwestionowania jednego z kanonów freudowskiej teorii snu, a mianowicie tezy głoszącej, że sny mają jedynie funkcję symbolicznego „spełnienia nieświadomych pragnień”, funkcję wentyla bezpieczeństwa kanalizującego impulsy seksualne. Maeder zadał sobie pytanie (które niezależnie od niego nasunęło się w tym samym czasie także Jungowi i Silbererowi), czy sny nie mogą być także wyrazem innych czynności nieświadomości, czy nie mogą wyrażać „prób rozwiązania aktualnych konfliktów psychicznych”? W takich przypadkach w nieświadomości przygotowywałoby się coś, co później zostawałoby uświadomione i realizowane z pomocą rozumu i woli. Jednakże tego rodzaju „nieświadome przygotowanie” zakładałoby, że psychika posiada zdolność prospektywną *sui generis*. Na ten temat Maeder pisał wiele lat później: „Musimy odejść od skostniałej formuły głoszącej, że sen jest tylko spełnieniem pragnień i jednostronnie przedstawiającej go jako zjawisko infantylne, i musimy przyznać, że istnieją takie sny (jak również inne zjawiska psychiczne), w których wyraża się progresywny ruch *libido*, wizja wytęsknionego celu lub też dążenie do urzeczywistnienia go. Obok przeszłości może nas interesować – również nieświadomie – przyszłość (*Selbsterhaltung und Selbstheilung*, s. 139). Ten nowy aspekt snu doprowadził Maedera do przyjęcia finalistycznego sposobu rozpatrywania życia psychicznego, sposobu będącego uzupełnieniem kausalnej postawy ortodoksyjno-freudowskiej. Maeder przyznaje zresztą, że pierwszy impuls do takiej zmiany poglądów na dynamikę życia psychicznego zawdzięcza pracy genewskiego psychologa Th. Flournoya, *Sur les automatismes téléologiques anti-suicides*.

Nowe idee Maedera spotkały się z bardzo złym przyjęciem ze strony Freuda i jego najbliższych współpracowników. Do otwartej rozprawy doszło na kolejnym Międzynarodowym Kongresie Psychoanalitycznym w Monachium w 1913 roku. Maeder wygłosił tam referat poświęcony problemowi snu; koreferentem był Otto Rank. W rezultacie doszło do ostatecznego rozłamu między wiedeńskimi „ortodoksami” i zurychskimi „schizmatykami”, do których należał także Maeder. (W tym samym roku także Jung zrywa z freudowską psychoanalizą.)

Przez okres kilku następnych lat Maeder współpracował blisko z Jungiem. Stopniowo jednak drogi ich się rozchodzą. Jung rozwija swą psychologię analityczną opartą na koncepcji nieświadomości kolektywnej, odbywa kilka wypraw etnograficznych, potem koncentruje się na badaniu mitów, wizji dawnych mistyków i alchemii. Maeder, zainteresowany bardziej praktyką lekarską niż tworzeniem systemu teoretycznego, nie podziela gnostycznej postawy Junga, jakkolwiek przejmuje i uznaje cały szereg jego koncepcji (np. teorię archetypów).

W roku 1917 Maeder wygłasza w Genewie odczyt zatytułowany *Heilung und Entwicklung im Seelenleben*. Jak się okazało z biegiem lat, odczyt ten miał znaczenie programu, albowiem Maeder dał w nim, jakby w „intuicyjnym oglądzie”, przegląd wszystkich głównych wątków całej swej późniejszej działalności naukowej i praktycznej. A wątki te były i są następujące: samokierowanie i samoleczenie, anagogiczny aspekt przeniesienia i funkcja ideału, lekarz i psychagogika, leczenie i reintegracja osobowości, wiara religijna. Tymi głównymi wątkami myśli i działalności Maedera kierować się będziemy w poniższym omówieniu jego poglądów.

Natura sanat, medicus curat – to zdanie dokonuje rozróżnienia dwóch instancji w procesie leczenia. Dotyczy ono w szczególności psychoterapii. Dawniej mówiono potocznie o leczniczych siłach natury, dziś – dzięki rozwojowi nauk przyrodniczych – dysponujemy konkretnymi danymi na temat naturalnego procesu leczenia. Maeder nawiązuje do eksperymentów i koncepcji Hansa Driescha, kiedy – chcąc dać fundament biologiczny swym poglądom – zaczyna najczęściej swe rozważania od powołania się na właściwą organizmom cechę „samorzutności”; jako przykłady mogą tu służyć procesy regeneracji występujące u niższych zwierząt, zasklepianie się ran, obrona organizmu przed pierwiastkami chorobotwórczymi oraz powstawanie odporności na choroby.

Pod wpływem obserwacji tych dynamiczno-funkcjonalnych zjawisk biologicznych odkryto analogiczne zjawiska także w życiu psychicznym człowieka. Doświadczenie uczy, że *psyche*, podobnie jak *soma*, usiłuje pomóc samej sobie. Psychika reaguje na zewnętrzne niebezpieczeństwa i wewnętrzne krytyczne sytuacje. Broni się na swój sposób przeciwko zagrożeniu, na chorobę automatycznie reaguje obroną, której celem jest przywrócenie normalnego stanu zdrowia. Psychiczne „samokierowanie” odnosi się do zaburzeń funkcjonalnych i służy zachowaniu równowagi, podczas gdy „próba samoleczenia” odnosi się do uszkodzeń strukturalnych i dąży do restytucji lub też do odpowiedniego wyrównania.

W swych rozważaniach Maeder często zwraca uwagę na etymologię terminu *Heilung* – (wy)leczenie. Niem. *Heil*, podobnie jak ang. *heal* wiąże się z anglosaskim *hal* – zdrow, cały i greckim *hólos* – cały, nienaruszony. Jednakże *Heil* – zdrowie, to także *Rettung* – ocalenie, ratunek. Ang. *heal: to make hale or sound* (franc. *sain*) – wyleczyć, uczynić zdrowym. Franc. *guérir* pochodzi z gockiego *warjan* – chronić, bronić, podobnie jak wysokoniemieckie *wehren* – bronić, czynić bezpiecznym. Starofranc *guérison* odpowiada dzisiejszemu *sûreté, sauveté* – pewność, bezpieczeń-

stwo, ratunek, ocalenie. A więc wyraźnie wchodzi tu w grę trzy idee: całość (pełnia), obrona (bezpieczeństwo) i ocalenie (ratunek).

Dusza ludzka odpowiada więc na krytyczną sytuację próbą samopomocy. Toteż aby stworzyć pewne podstawy dla psychoterapii głębinowej, trzeba badać spontaniczne „pomysły” twórcze, „podszepty i zapłodnienia duchowe”, przygotowujące, perspektywne i nadające kierunek oraz kompensacyjne sny i marzenia na jawie, obok wielorakich przejawów samokierowania i samoleczenia.

Obok samopomocy jako formy autonomicznej samorzutności (*natura sanat*) istnieje także szukanie pomocy z zewnątrz, które łączy się z interwencją lekarską, interwencją innego człowieka (*medicus curat*). Możemy teraz wytworzyć sobie konkretne wyobrażenie procesu leczenia psychicznego: uwolnienie od infantrylnych fiksacji, które równa się oddaniu do dyspozycji świadomości nowych treści i możliwości; przezwyciężenie rozszczepienia przez usunięcie s tłumienia i asymilację treści s tłumionych, co przyczynia się do integracji osobowości; progresywny ruch *libido*, który prowadzi do nowego przystosowania się do rzeczywistości. Istotny jest ponadto rozwój właściwego obustronnego związku między lekarzem a pacjentem jako wstęp do ponownego włączenia się chorego do życia społeczności.

To szukanie pomocy z zewnątrz (pomocy lekarza) jest zjawiskiem specyficznie ludzkim. Potrzeba ta wiąże się z duchową strukturą społeczeństwa ludzkiego. Człowiek jest związany w szczególny sposób ze swymi bliźnimi i „skazany” na przynależność do ludzkiej społeczności. Jako jednostka wyobcowana jest produktem sztucznym i objawem dezintegracji.

Doświadczenie z psychoneurotykami i psychotykami wskazuje, że ich osobisty stosunek do bliźnich, do społeczeństwa, jest zawsze nieprawidłowy. Nieprawidłowość ta ma źródło w bliższym lub dalszym otoczeniu człowieka. Człowiek chory jest przede wszystkim ofiarą niekorzystnych warunków środowiskowych. Jednakże jest rzeczą godną uwagi, że w społeczeństwie ludzkim, zawsze i wszędzie, istnieli i istnieją czarownicy-znachorzy, kapłani-lekarze lub lekarze. Nie chodzi tu po prostu o pewien zawód, lecz o zasadniczą funkcję społeczną. Ci znachorzy czy kapłani mają w sobie coś, co zmusza ich do niesienia pomocy innym. Muszą oni pomagać tym, którzy szukają „pomocy z zewnątrz”. Ten rodzaj odpowiedniości jest wyrazem wewnętrznej struktury społeczeństwa. Jest rzeczą zastanawiającą, że to samo społeczeństwo, które oddziałuje chorobotwórczo na swych poszczególnych członków, posiada także pewnego rodzaju „zbiorowy organizm sterowniczy”, z którego promieniuje regenerujący wpływ. Warto jeszcze dodać, że zadania znachora i kapłana-lekarza miały zarazem charakter kolektywny i indywidualny, odnosiły się do spraw całego plemienia i do leczenia poszczególnych ludzi.

Trudno powiedzieć, że problem lekarza stoi w centralnym punkcie zainteresowań naszej epoki. Przeciwnie, całe zainteresowanie w tej sprawie koncentruje się na jej aspekcie czysto fachowym (naukowym) oraz rzeczowo-technicznym. W psychiatrii jeszcze dziś niejednokrotnie nie docenia się znaczenia osobowości lekarza i wpływu, jaki ma ona na proces leczenia.

Koordinacja samopomocy i pomocy z zewnątrz jest przeto sprawą zasadniczą, a związek między lekarzem a pacjentem odgrywa przy tym główną rolę. Jednakże w nowoczesnej medycynie dominuje postawa obiektywno-bezosobowa, która przeniknęła także do psychoterapii. Można wręcz mówić o „depersonalizacji” działania lekarza, która łączy się z rosnącym brakiem zaufania do medycyny oficjalnej i ze zwiększającą się popularnością ziołolecznictwa, homeopatii czy medycyny ludowej i orientalnej (np. chińska akupunktura).

Pracom Henry Sigerista zawdzięczamy głęboką analizę działalności lekarza w społeczeństwach pierwotnych. Sigerist wyróżnia w niej trzy składniki: empiryczny, magiczny i religijny. W zależności od poziomu danej kultury różna bywa rola każdego z tych składników. Z pierwotnego empirycznego składnika rozwinął się naukowy aspekt profesji lekarskiej; rozwój ten jednak dokonał się kosztem dwóch pozostałych składników. Maeder wyraża przekonanie, że ów pierwotny trojaki charakter działalności lekarza właściwy jest jej we wszystkich epokach, tj. należy do jej istoty i że – co więcej – naszym aktualnym obowiązkiem jest przywrócić obu wyeliminowanym składnikom należne im miejsce i znaczenie.

Badania nad kulturą i psychologią ludów pierwotnych pozwoliły nam wyrobić sobie pewien pogląd na rolę magii w leczeniu. Można ją mianowicie uważać za sztukę wpływania na ludzi, sztukę wykorzystywania ich wrażliwości na sugestie, aby doprowadzić ich do wybranego celu: działanie czarownika zmierza do wywarcia decydującego wpływu na wyobraźnię chorego; wpływ ten uwalnia chorego spod władzy symptomów, a tym samym wprowadza zasadniczy zwrot w procesie choroby. W rezultacie pacjent zostaje przywrócony swemu normalnemu życiu w obrębie plemienia.

Sztuka oddziaływania na ludzi stanowi integralny czynnik działania lekarza na każdym poziomie rozwoju kultury. Porównując magiczno-sugestywną formę wpływu lekarza na chorego w społeczeństwach pierwotnych z metodami postępowania nowoczesnej psychoterapii, Maeder podkreśla szczególnie następującą różnicę. Sugestia działa bezpośrednio na sferę uczuciową i popędową człowieka, nie odwołując się do niego jako do osoby. Uzyskuje ona efekt niejako podstępem, wykorzystując nieświadomość pacjenta, nie da się więc kontrolować; tym samym zaś jest nie do przyjęcia dla człowieka współczesnego. Psychoterapia głębinowa natomiast zwraca się do człowieka jako osoby i dąży do zdobycia jego zaufania i do współpracy z nim, albowiem pragnie, aby proces leczenia był spotkaniem dwóch równorzędnych partnerów. Nie może w nim panować żaden przymus czy sugestia – ich miejsce ma zająć dobra wola i zaufanie, które rodzą prawdziwą wspólnotę. Na zaufanie lekarza do pacjenta pacjent odpowiada ufnością wobec lekarza.

Religijny składnik działalności lekarskiej zanikł prawie zupełnie w naszej laickiej epoce. Ludzie zagrożeni chorobą i dezintegracją wszelkiego rodzaju zwracali się kiedyś do czarownika, o którym wiadano, że pozostaje w kontakcie z duchami przodków i z totemem plemienia. Czarownik-lekarz był zarazem jednak także kapłanem obdarzonym „siłami numinalnymi” i jako taki mógł chorego

uwolnić od wrogich, chorobotwórczych wpływów i złych duchów, przywrócić mu integralność indywidualną i dać możliwość ponownego znalezienia sobie miejsca w życiu plemienia.

W jednym z dwóch głównych „ośrodków lekarskich” starożytnej Grecji, w Epidaurus, funkcję leczniczą spełniały ceremonie religijne związane z bogiem zdrowia Asklepiosem i jego ojcem Apollinem. Chorzy w czasie „inkubacji” (zapłodnienie duchowe) w podziemnym Abatonie śnili sny, w których otrzymywali diagnozę swej choroby i środki lecznicze. Inaczej rozwinął się kult boga zdrowia w innym ośrodku lekarskim, na wyspie Kos. Tu powstał „zakon Asklepiosa”, którego członkowie uważali się za bezpośrednich potomków boga zdrowia. W ich działalności centralne miejsce zajmowała ściśle lekarska myśl i praktyka niepowiązana z życiem religijnym. Najwybitniejszym lekarzem ośrodka na wyspie Kos był Hippokrates, który stał się „wzorem lekarza”, jaki przekazała nam Grecja. Hippokrates ograniczył swą działalność lekarską do jej komponenty empiryczno-naukowej, zaniebując przy tym aspekt magiczny i religijny.

Psychoanaliza freudowska nadała w początkach XX wieku nowy kierunek badaniom medycznym. Freud uznał analizę snów za *via regia* prowadzącą do głębi nieświadomości. W swych badaniach jednak ograniczył się do nieświadomości personalnej i danych odnoszących się wyłącznie do osobowego życia pacjentów. Jung w swych badaniach poszedł dalej, sięgając do głębszej, kolektywnej warstwy nieświadomości, w dziedzinę bezosobowych i ponadosobowych praobrazów (archetypów). Do archetypów pojętych jako „potencjalne formy lub wzorce zachowania właściwego gatunkowi ludzkiemu, które w aspekcie psychologicznym są procesami psychicznymi zamienionymi w obrazy, tj. symbole i mity”, należy także archetyp Dawcy Zdrowia.

Dawca Zdrowia jest postacią pół ludzką i pół boską. Symbolizuje on coś więcej niż tylko organiczny proces zachowania i regeneracji zdrowia, „leczenia przez naturę”, albowiem ma on w sobie także pierwiastek osobowy. Taka podstawowa cecha życia, jak zachowanie siebie i odnawianie, w micie ucieleśnia się w postaci Dawcy Zdrowia. Asklepios stoi u kolebki naszej medycyny naukowej, jakkolwiek w świadomości współczesnego człowieka utracił on funkcję boga zdrowia. Jednakże zaczynamy znowu rozumieć, że jako jeden z dominujących archetypów nieświadomości kolektywnej może on – w określonych okolicznościach – zostać ponownie ożywiony i powrócić do swej prawdziwej roli.

Archetyp Dawcy Zdrowia ma zasadnicze znaczenie dla problemu zdrowia. Wydaje się bowiem, że kiedy chory znajduje się w krytycznej sytuacji, wówczas obraz Dawcy Zdrowia aktualizuje się w głębi jego duszy i zostaje rzutowany na osobę lekarza. Lekarz przedstawia się w oczach pacjenta jako realna postać niosąca pomoc i ratunek. W oczach pacjenta lekarz, przynajmniej przez jakiś czas, nosi na sobie odbłask Dawcy Zdrowia. Kiedy chory człowiek wzywa pomocy, wówczas nie chodzi o zwykły wyraz osobistego zaufania, które pozyskujemy w życiu od rodziców, wychowawców czy przyjaciół, lecz o zaufanie „ponadosobowe”,

o wiarę i nadzieję irracjonalnego rodzaju, które budzi egzystencjalna potrzeba (Hölderlin: *Wo Gefahr, wächst das Rettende auch*). Prośba o pomoc łączy się więc z oczekiwaniem na nią i z gotowością jej przyjęcia, a tym samym jest procesem, który ma swe korzenie w duchowej strukturze człowieka. W gruncie rzeczy działalność lekarza zawsze miała w sobie tajemniczy element numinalny.

Nieświadomej projekcji praobrazu Dawcy Zdrowia na lekarza nie należy mylić z przeniesieniem przez chorego obrazów bliskich mu osób na psychoanalitka. Przeniesienie bowiem wiąże się z osobistymi wspomnieniami neurotyka i obejmuje jedynie materiał odnoszący się wyłącznie do jego własnego życia. Natomiast projekcja archetypu Dawcy Zdrowia na lekarza ma charakter ponadosobowy i powszechny, wiążący się szczególnie z procesem leczenia (przeniesienie anagogiczne obok przeniesienia katartycznego). Dawca Zdrowia jest właśnie symbolem zachowania i reintegracji całej osobowości przyjmującym postać osoby.

Wołanie o pomoc człowieka, który znajduje się w egzystencjalnej potrzebie, budzi w lekarzu odpowiednie elementarne pragnienie udzielenia tej pomocy, które realizuje się rzeczywiście tylko wtedy, kiedy lekarz sam przyjmuje „postawę całościową”. Taka relacja ma poniekąd charakter „religijny”: uczucie czci spotyka się tu z postawą oddania. Wykonywanie zawodu znowu nabiera cech powołania, które oczywiście stanowiło podstawę funkcji kapłana-lekarza. W ten sposób reaktywowanie archetypu Dawcy Zdrowia przemienia w sposób istotny obu partnerów procesu psychoterapii.

Oznacza to ponowne ożywienie religijnego składnika działalności lekarza w formie odpowiadającej naszej epoce. Dramatyczna magiczna terapia przeprowadzana przez czarownika-znachora, tajemniczy proces „inkubacji” dokonywany wśród ceremonii kultu Asklepiosa przybrały w naszych czasach formę dialogu między lekarzem a pacjentem.

Dla myślącego redukcjonistycznie Freuda skłonność pacjenta do przypisywania lekarzowi – wbrew oczywistości i logice – niemal boskich zdolności wszechwiedzy i wszechmocy nie była niczym innym „jak tylko” repetycją postawy dziecka wobec ojca – jak gdyby poza ojcem nie istniał żaden inny autorytet. W rzeczywistości, w stosunku między pacjentem a lekarzem (a także między dzieckiem a ojcem) główną rolę odgrywa czynnik religijny, który przejawia się w każdej formie czci dla modelu, wzoru moralnego i życiowego, takiego na przykład, jak bohater czy święty, i wyraża szukanie związku z bytem transcendentnym i ponadosobowym – z Bogiem. A do wysiłków w tym kierunku inspirowane człowieka ukryte w głębi jego duszy praobraz Dawcy Zdrowia.

W procesie psychoterapii, w stosunku między lekarzem a pacjentem odgrywa rolę wiele czynników, takich jak np. autorytet lekarza. Ale najważniejszym z nich jest miłość. Miłość jest dla Maedera nie tylko kategorią biologiczną czy społeczną, lecz także – i przede wszystkim – religijną. Źródła miłości bliźniego nie kryją się, jego zdaniem, w sferze uczuciowej czy popędowej człowieka. Miłość jest darem ze sfery transcendentnej, dzieckiem wiary. Obok osobistego związku między dwoma

partnerami tworzy ona również związek ponadosobowy. Będąc siłą przewyższającą osamotnienie i poczucie zagrożenia, ona jedynie umożliwia człowiekowi choremu zawarcie „nowego przymierza” ze społeczeństwem, z wszechświatem i z Bogiem.

W tym sensie zarówno pacjent, jak i lekarz, cierpiący i niosący pomoc, mają do spełnienia określoną misję. W sytuacji, która ich łączy, stoją naprzeciw siebie, twarzą w twarz, jako dwie osoby: do każdego z nich – poprzez drugiego – zwraca się niewidzialny, trzeci uczestnik ich dialogu, „Boskie Ty”, i wskazuje im zdrowie i zbawienie.

Stwierdziliśmy już, że prosty sposób życia ma dużą siłę przyciągania. Wydaje się, że małej, ale bardzo ważnej części ludzi oferuje on praktyczną, realizowalną i znaczącą alternatywę ich dotychczasowego sposobu życia. Jednakże wydaje się nieprawdopodobne, żeby prosty styl życia tylko ze względu na swą siłę atrakcji dał się spopularyzować wśród większej części ludzi, jeśli nie pojawiają się jakieś skłaniające ich do tego motywy zewnętrzne. Jeśli chcemy, by ten sposób życia stał się w przyszłości wpływową siłą społeczną, to oba te czynniki, siła przyciągania i motywy zewnętrzne, muszą odegrać w tym swą rolę. Zbadajmy więc, czy problemy społeczne (jako motywy zewnętrzne) sterują przemianą, o którą chodzi, w tym samym kierunku, co siła atrakcji cechująca prosty sposób życia.

Możemy tu, oczywiście, przedstawić tylko kilka najbardziej znanych problemów, które mogłyby przyczynić się do zwycięstwa idei prostego sposobu życia. Należą do nich takie problemy, jak:

- 1) Możliwość wyczerpania się zapasów tanio dostarczanych surowców, nieodzownych dla rozwoju przemysłowego.
- 2) Możliwość chronicznego niedostatku energii oraz trudnego przejścia do o wiele bardziej energooszczędnej formy gospodarki.
- 3) Rosnące niebezpieczeństwo, że zanim źródła surowców wyczerpią się całkowicie, wytrujemy sami siebie, skoro tolerujemy istnienie tysięcy niebezpiecznych substancji w naszym środowisku i w środkach żywności.
- 4) Rosnące wymagania materialne krajów „trzeciego i czwartego świata”; zmiany klimatyczne, które w pewnych rejonach globu pociągają za sobą klęski głodu; wzrost zagrożenia przez terroryzm (w formie konwencjonalnej, atomowej lub biologicznej) i szczególne zagrożenie przezeń krajów wysoko uprzemysłowionych (niezwykle skomplikowane i wzajemnie zależne technologie w dziedzinie komunikacji, transportu i energii).
- 5) Rywalizacja wielkich mocarstw przede wszystkim w sferze zbrojeń atomowych i konwencjonalnych.
- 6) Wzrost niezadowolenia z faktu, że w społeczeństwie przemysłowym produkty materialne są jedynym czynnikiem nadającym sens egzystencji ludzkiej.
- 7) Kwestionowanie prawności przywódców niemal wszystkich wielkich (publicznych i prywatnych) instytucji.
- 8) Wyrażna utrata poczucia celowości społecznego działania związana z wrażliwym poczuciem indywidualnej alienacji.
- 9) Chroniczny i wszechogarniający kryzys finansowy wielu wielkich miast oraz ucieczka ich ludności do małych miast i na wieś.
- 10) Wzrost automatyzacji połączony ze wzrostem bezrobocia.
- 11) Zrozumienie, że na płaszczyźnie lokalnej, federacyjnej i państwowej powołaliśmy do życia biurokrację, które przybrały tak wielkie rozmiary i są tak skomplikowane i tak bardzo od siebie zależne, że nie potrafimy już ich kontrolować ani nad nimi zapanować; z tym łączy się wzrost gwałtowności protestów nadmiernej reglamentacji społeczeństwa.

- 12) Coraz głośniejsze żądania zmniejszenia ekonomicznej niesprawiedliwości we własnym kraju związane z możliwością, że gospodarka w dającym się przewidzieć czasie będzie musiała ograniczyć swój rozwój do minimum lub też przyjąć zasadę tzw. wzrostu zerowego.

Elgin widzi cztery alternatywne wizje przyszłości społeczeństwa, które mogą się urzeczywistnić – w Europie i w Ameryce – w ciągu kilku najbliższych dziesięcioleci:

1. Rozwiązanie technologiczne – jest to wizja przyszłości, w której z dużą dozą szczęścia i z wielką wprawą uda się rozwinąć zarówno możliwości społeczne, jak i technologię tak, by rozwiązać palące problemy socjalne i zapewnić względnie wysoki przyrost dóbr materialnych. Wizja taka opiera się na założeniu, że wspomniane już fundamentalne wartości ery przemysłowej (skrajny indywidualizm, racjonalizm, materializm życiowy itp.) oprą się wszelkiej krytyce i atakom.
2. Chaos społeczny – w tej wizji społeczeństwo – to, jakie znamy – ulegnie dezintegracji wskutek konfliktów między warstwami i grupami interesów, jakie się na nie składają. Nie chodzi tu zresztą o jakiś przewrót i zmianę stosunków władzy, lecz o całkowite zniszczenie struktury społecznej wskutek rosnących w niej napięć, kryzysów i niemożności wyjścia z nich. Nieadekwatne próby ich rozwiązań i nieprzewidziane wydarzenia (np. istotne zmiany klimatu) mogą proces ten przyspieszyć.
3. Autorytarne „państwo dobrobytu” – mimo powszechnych pragnień i żądań przeprowadzenia zasadniczych przemian społecznych istnieje niebezpieczeństwo, że ogromny i anonimowy aparat biurokracji zdobędzie jeszcze większą moc i pochwyli ludzi w niedającą się rozerwać sieć swych instytucji i przepisów. W ten sposób mogłoby dojść do powstania autorytarnego „państwa dobrobytu”.
4. Przemiana wyobrażeń moralnych – w tej wizji bierze się pod uwagę możliwość właściwą erze przemysłowej, połączoną z rozwinięciem dwóch podstawowych wyobrażeń moralnych. Jedno z nich ma charakter ekologiczny i uznaje fakt, że rozwojowi naszego świata położono pewne granice, że wszyscy ludzie podlegają tym samym prawom i że stanowią integralną część natury. Drugie z nich odnosi się do samorealizacji człowieka i łączy z postulatami, by każdy człowiek (wraz z innymi) rozwijał dane mu potencjalności i zdolności. Obie te podstawowe zasady moralne byłyby ponadto w stanie kontrolować się nawzajem, uniemożliwiając ich łamanie. Ta wizja przyszłości stworzyłaby możliwość rozwoju prostego sposobu życia bardziej zadowalającego od stylu, jaki dziś panuje.

Te cztery alternatywne wizje naszej przyszłości prezentują niezwykle rozległe pole możliwości rozwiązań społecznych. Wynika stąd, że nie muszą one wykluczać się wzajemnie. Toteż np. możemy wyobrazić sobie takie przyszłe społeczeństwo, w którym dokonana się zarówno przemiana tradycyjnego systemu wartości,

jak i w dalszym ciągu rozwija się postęp technologiczny (choć postęp taki nie mierzyłby się wysokością rozwoju technologii, lecz przystosowaniem do społecznego sposobu życia).

Aby lepiej poznać, jak dalece prosty sposób życia (jako alternatywa społeczna) zdolny jest do rozwoju, musimy zbadać, czy może on odgrywać jakąś rolę w każdej z czterech wymienionych wizji przyszłości. Musimy odpowiedzieć na pytanie, czy prosty sposób życia może się rozwinąć jedynie wskutek przemiany wyobrażeń moralnych, czy też może odegrać istotną rolę także w trzech pozostałych wizjach przyszłości.

W przyszłości „postępu technologicznego” niewątpliwie byłoby w dalszym ciągu pożądanym, by wyczerpywaniu się surowców, zanieczyszczeniu środowiska i nierównościom ekonomicznym przeciwdziałać także przez ograniczanie konsumpcji. Biorąc pod uwagę fakt, że takie i podobne im problemy istnieć będą w dalszym ciągu, prosty sposób życia zachowa poważne funkcje nawet w materialnie prosperującym społeczeństwie.

W dezintegrującym się społeczeństwie narastających napięć społecznych prosty sposób życia może na krótką metę intensyfikować ten proces. Jednakże na dłuższą metę może się on przyczynić do zmniejszenia napięć społecznych. W takim stopniu, w jakim – jako istotna i realna alternatywa – będzie się rozwijał wbrew tradycyjnym konfliktom interesów i mimo ciągle pogarszających się warunków społecznych, mógłby on energię społeczną kierować w rozsądniejszym i sensowniejszym kierunku, w ten sposób przyczyniając się do zmniejszenia panujących napięć.

W społeczeństwie charakteryzującym się rosnącą dominacją biurokracji i zahamowaniem procesów demokratycznych prosty sposób życia (nacisk na lokalne samorządy, humanizacja życia i pracy człowieka oraz dążenie do samowystarczalności) mógłby być czynnikiem im przeciwdziałającym. W ten sposób mógłby stać się inicjatorem ożywienia procesów demokratycznych i tym samym przynajmniej hamować wzrost sztywności takiego systemu społecznego.

Ogólnie rzecz biorąc, można sądzić, że wewnętrzne motywy i zewnętrzne bodźce, które dały początek idei prostego życia, będą zawsze tak silne, że nie pozwolą jej zniknąć w żadnej z możliwych form społecznych. Jak przedstawiałoby się społeczeństwo, w którym prosty sposób życia stałby się zasadą wiodącą?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, porównajmy najpierw podstawowe zasady światopoglądu scjentystyczno-techniczno-przemysłowego z podstawowymi zasadami prostego sposobu życia.

W sferze wartości: dążeniu do wzrostu dóbr materialnych za wszelką cenę, wyniesieniu człowieka ponad naturę i przeciwstawieniu go jej, akcentowaniu dbałości o własne interesy jednostki skonfliktowane z interesami innych jednostek i społeczeństwa, skrajnemu i jednostronnemu indywidualizmowi oraz empiryzmowi i racjonalizmowi pierwszego z nich przeciwstawia się dążenie do materialnego umiarkowania związane z dążeniem do rozwoju psychicznego i duchowego, uzna-

nie, że człowiek mimo swej odrębności i niepowtarzalności pozostaje w dalszym ciągu częścią natury, akcentowanie równowagi między interesami jednostki, a interesem społecznym, indywidualizm kooperatywny oraz dążenie do syntezy postawy empirycznej, racjonalnej i intuicyjnej właściwe idei prostego sposobu życia.

W sferze właściwości społecznych: wielkim i anonimowym sferom życia i pracy człowieka, wzrostowi komplikacji materialnej, technologii „kosmicznej”, konsumpcji jako podstawy tożsamości, centralnej regulacji i kontroli na płaszczyźnie państwowej (narodowej), wyspecjalizowanym funkcjom pracy poprzez podział pracy, orientacji na wzrost zewnętrzny, forowaniu wytwarzanych masowo, szybko zużywanych i standaryzowanych produktów, teorii „łodzi ratunkowej”, jeśli chodzi o stosunki jednych krajów z drugimi, kulturowej uniformizacji, wielkiemu stresowi i zniewoleniu przez rzeczy właściwe „pieskiemu życiu” w cywilizacji scjentystyczno-techniczno-przemysłowej – koncepcja prostego sposobu życia przeciwstawia zasadę budowania małych i przejrzystych sfer życia i pracy, tendencję do zmniejszania komplikacji materialnej, technologię humanistyczną, rozwój wewnętrznych zdolności człowieka i stosunków międzyludzkich jako podstawę tożsamości, zwiększenie lokalnego samorządu związanego z wytworzeniem instytucji globalnych, zintegrowane sfery pracy (np. pracę zespołową, wielostronność miejsca pracy itp.), równowagę między wzrostem materialnym a duchowym, rzemieślnicze wytwarzanie produktów trwałych i dopasowanych do potrzeb i gustów jednostek, „etykę statku kosmicznego”, kulturą różnorodność oraz „egzystencję odprężoną”.

Autora tej książki nie trzeba przedstawiać osobom zainteresowanym szeroko pojmowanym życiem duchowym. Jerzy Prokopiuk jest bowiem od lat uznanym autorytetem w dziedzinie filozofii, psychologii, ezoteryki i antropozofii. Jego rozważania na tematy dobra i zła, samorealizacji, inkwizycji, reinkarnacji i przyjaźni zawsze wzbudzały zainteresowanie i żywą polemikę. Tak jest i tym razem – książka jest intelektualną wędrówką i jednocześnie interesującą opowieścią o ważkich zagadnieniach naszej rzeczywistości. Na pytania w rodzaju: czym jest przeznaczenie, nie otrzymujemy prostej definicji a jedynie zaproszenie do polemiki od doskonałego erudyty. Czytamy więc o intuicji, twórczości i kreatywności, o wartościach, nagrodach (niebo, raj, zbawienie, wieczna szczęśliwość) próbując podjąć tę polemikę z uznaniem przyjmujemy bogatą wiedzę Autora.



PATRONAT MEDIALNY

**NIEZNANY
SWIAT**

 www.psychotronika.pl
PROMIENIOWA KULTURA PSYCHOLOGICZNA

ISBN 978-83-7377-258-8

