

Copyright © Polskie Towarzystwo Terapeutyczne PTT

Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego

[www.ptt-terapia.pl](http://www.ptt-terapia.pl)

Redakcja Naukowa: *Bassam Aouil, Christian Imieliński, Karolina Nowak*

Redakcja o recenzja wydawnicza: *prof. (Ph.D) Bassam Aouil*

Recenzja naukowa: *Prof. zw.dr hab. n. med. Zygmunt Zdrojewicz*

Projekt Okładki: *Yulia Tabenska*

Druk: Eikon Plus  
Kraków, ul. Wybickiego 46  
tel. 012 636 27 13

Wydanie sfinansowane ze środków własnych Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żaden fragment nie może publikowany, ani reprodukowany bez pisemnej zgody prezesa Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego.

ISBN: 978-83-954141-2-1

## SEKSUALIZACJA – SEKSOEDUKACJA –

### PSYCHO/SEKS/TERAPIA

„ WYBRANE ZAGADNIENIA „

**Monografia naukowa wieloautorska**

**Redakcja naukowa**

*Bassam Aouil*

*Christian Imieliński*

*Karolina Nowak*

2019

## Spis treści

Od redaktorów.....	3
Bassam Aouil. Seksualizacja - Edukacja seksualna – Socjalizacja seksualna.....	5
Patrycja Piasecka-Sulej, Dorota Sawicka. Edukacja seksualna młodzieży w obliczu wyzwań cywilizacyjnych.....	15
Bassam Aouil. Teoria Queer w obliczu dyskusji o tożsamość seksualną i Gend.....	29
Bassam Aouil. Seksualne i poza seksualne motywy relacji seksualnych, czyli dlaczego ludzie uprawiają seks lub nie.....	42
Karolina Nowak. Kontakt z pornografią młodzieży z zaburzeniami mieszanymi jako jedno z ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży ku drodze do przestępczej aktywności - studium przypadku.....	68
Agata Zakrzewska, Zbigniew Lew-Starowicz, Christian Imieliński, Monika Szymańska. Wpływ życia seksualnego na jakość związku.....	105
Zbigniew Lew-Starowicz, Jarosław Stusiński. Zaburzenia seksualne w jedenastej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11).....	116
Eliza Noszczak, Edyta Smolis-Bąk, Zbigniew Lew-Starowicz. Aktywność seksualna pacjentów ze schorzeniami układu krążenia.....	140
Karolina Nowak. Zaburzenia nastroju i dysfunkcje seksualne w chorobie Hashimoto – autoimmunologiczne zapalenie tarczycy– studium przypadku.....	148
Dorota Sawicka, Patrycja Piasecka-Sulej. Leczenie zaburzeń seksualnych w depresji.....	170
Aleksandra Szewczyk, Zbigniew Lew-Starowicz, Christian Imieliński, Monika Szymańska. Seksualność kobiet po porodzie siłami natury i po cesarskim cięciu - porównanie na podstawie badań własnych.....	181
Grzegorz Wojas. Miejsce narracji w terapii zaburzeń seksualnych u mężczyzn.....	194
Ekaterina Ageenkova, Pavel Larionov, Diagnostyka planu życia pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi.....	213

## Od redaktorów

Oddajemy Państwu do czytania niezwykle interesującą trzecią a zarazem najnowszą monografię naukową PTT zatytułowaną **SEKSUALIZACJA – SEKSOEDUKACJA – PSYCHO/ SEKS/ TERAPIA „WYBRANE ZAGADNIENIA”**. Monografia ta wyjątkowo wpisuje się w obecnie toczący się dyskurs o szeroko rozumianej sferze jaką jest seksualności człowieka we współczesnym świecie.

W prezentowanej monografii można odnaleźć referaty naukowe, w których autorzy zmiierzają do pogłębienia świadomości społecznej w odniesieniu do istoty, wyzwań, zagrożeń związanych z seksualnością, seksualizacją oraz z zaburzeniami seksualnymi i psychicznymi zarówno z perspektywy edukacji, jak i profilaktyk i terapii. Są to prace o charakterze teoretycznym oraz empirycznym dotyczące bezpośrednio lub pośrednio problematyki rozwoju oraz funkcjonowania psychoseksualnego człowieka w obliczu współczesnych zagrożeń i wyzwań.

W trzeciej serii monografii PTT ukazane zostały wybrane współczesne problemy odnośnie seksualności człowieka w kontekście zarówno dyskusji naukowej jak i społecznej, jakie stwarza obecnie nam świat i jego nowoczesne nie zawsze konstruktywne rozwiązania. Całokształt rozważań pokazuje, jak szeroka jest jeszcze przed nami droga i jednocześnie perspektywa oddziaływań pomocowych w przestrzeni związanej z edukacją seksualną oraz jakością życia seksualnego człowieka pełniącego różne funkcje w społeczeństwie i będącego w różnych fazach rozwoju.

Poszerzenie wiedzy na temat seksualności człowieka jest w naszym przekonaniu bardzo ważną inwestycją zdrowotną i społeczną. Promocja zdrowia psychoseksualnego stają się jednymi z najważniejszych wyzwań współczesnego świata w obliczu zagrożeń płynących z dominacją i wpływów mediów, a w szczególności mediów społecznościowych, na kształtowanie się postaw i zachowań ludzi, a przede wszystkim dzieci i młodzieży.

Współczesna seksuologia jest przede wszystkim nauką interdyscyplinarną dlatego też adresowana jest dla wszystkich osób pracujących z aspektem dotyczącym seksualności człowieka. Może być niezwykle pomocna głównie psychologom, pedagogom, socjologom ale także skierowana jest do przedstawicieli innych nauk społecznych, medycznych czy humanistycznych, dla których wiedza o seksualności, seksuologii, psychoseksuologii oraz psychoterapii jest interesująca i ważna. Pozycja ta jest również skierowana do

- Hermans H.J.M., Hermans-Jansen E. (2000). *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*. Warszawa: Pracownia testów psychologicznych PTP
- Jankowski K. (1980). *Analiza Transakcyjna*. W: Lis-Turlejska M. (1991) *Nowe zjawiska w psychoterapii*. Warszawa: Santorski
- Pietkiewicz B.(2002). *Psychoanaliza jako terapia narracyjna*. W: Trzebiński J. (red.). *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: GWP.
- Schutz A. (1984). *Dialog wewnętrzny*. Warszawa: WAM
- Stęplewska-Żakowicz K.(2002). *Koncepcje narracyjnej tożsamości*. W: Trzebiński J. (red.). *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: GWP.
- Trzebiński J. (2002). *Narracje jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: GWP
- Elliot R., Watson C. J., Goldman N. R., Greenberg S. L. (2009) *Psychoterapia skoncentrowana na emocjach*. Warszawa PTP Instytut Psychologii Zdrowia
- Rafaeli E., Bernstein P. D., Young J. (2011) *Psychoterapia skoncentrowana na schematach*. Warszawa PTP Instytut Psychologii Zdrowia, Wydawnictwo Zielone Drzewo
- Young J., Klosko J., Weishaar M. (2013) *Terapia schematów. Podręcznik praktyka*. Gdańsk: GWP
- De Barbar B., Bernadetta J., Józefik B. (2012) *Koncepcja dialogowego Ja w psychoterapii – założenia teoretyczne*. *Psychiatria Polska* Tom XLVI nr. 5. Kraków: Katedra Psychiatrii UJ CM.
- Wojas G. (2005) *Idealizacja dzieciństwa i nasilenie dialogu wewnętrznego w różnych stanach Ego*. Warszawa: SWPS Praca magisterska
- Lidia G. (1998) *Psychoterapia - szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: PWN.
- Wells A. (2010) *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Goldenberg H, Goldenberg I. (2006) *Terapia Rodzin*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Sandra R. Leiblum, Raymond C. Rosen (2005) *Terapia Zaburzeń Seksualnych*: Wydawnictwo GWP.

## Ekaterina Ageenkova ( Ph.D)

Instytut Psychologii Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu Pedagogicznego im. Maksima Tanka

## Mgr Pavel Larionov

Wydział Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego

## Diagnostyka planu życia pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi

### Wprowadzenie

Historia życia pacjenta może być wystarczającym materiałem dla doświadczonego lekarza w celu określenia problemów intrapersonalnych, często będących przyczyną chorób psychicznych. Pacjent przedstawiając różne aspekty swojego życia, dokonuje ich interpretacji, jednak nie zawsze zdolny jest do samodzielnego zrozumienia ich znaczeń. Dla prawdziwego samopoznania niezbędne jest obserwowanie siebie z boku. W tym celu potrzebna jest albo bardzo rozwinięta zdolność do wglądu w siebie (która jest niezwykle rzadka), albo jakiegokolwiek rodzaj „lustra” zdolnego uwydatnić problematyczne aspekty ludzkiej egzystencji. Tego rodzaju „lustrem” może być terapeuta, który podczas rozmowy koncentruje się na indywidualnych wypowiedziach klienta, a następnie przy pomocy parafrazy, pomaga mu spojrzeć na siebie z innej perspektywy. W psychoterapii grupowej takim „lustrem” są członkowie grupy, którzy zgodnie z jej zasadami, odzwierciedlają siebie nawzajem, przekazując swoje postrzeżenie innym.

Treść koncepcji „planu życiowego” znacznie różni się od treści pojęcia „ścieżki życia”. Ta ostatnia przedstawia szereg zmian w życiu człowieka, w związku z czym ma pewną obiektywność. Pojęcie „planu życiowego” i bliskiej temu koncepcji „scenariusza życiowego” odzwierciedla czysto subiektywne doświadczenie egzystencji jednostki, projektu jej przyszłego rozwoju, a także czynników zewnętrznych i wewnętrznych determinujących byt człowieka. Wielu badaczy podkreślało istotność wpływu tego zjawiska psychologicznego

na kształtowanie się osobowości jednostki, w tym odnotowano jego znaczenie w powstawaniu zaburzeń natury psychicznej.

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania techniki „Personalnej bajki” do zrozumienia istoty stanu psychicznego pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi.

### Plan życia i koncepcje pokrewne

Na rozwój idei dotyczących czynników psychologicznych w rozwoju zaburzeń nerwicowych miała wpływ teoria relacji W. Miasiszczewa. Faktycznie rozważa ona subiektywny plan życia człowieka, w którym relacje jednostki reprezentują jej związek z różnymi aspektami obiektywnej rzeczywistości. W. Miasiszczew zasugerował w praktyce psychoterapeutycznej zastosowanie wywiadu, którego celem było zbadanie systemu relacji życiowych pacjenta. Autor ten uważał, że defekty wychowania dziecka odgrywają ważną rolę w kształtowaniu osobowości predysponowanej do rozwoju nerwicy (Karwasarski, 1983; Miasiszczew, 2005).

Twórca psychologii indywidualnej, A. Adler, zwrócił również uwagę, że charakter wychowania dziecka przyczynia się do tworzenia specyficznego „planu życia” (Adler, 1946, 1986, 2002). Uważał, że w najwcześniejszych dniach dzieciństwa dziecko błędnie i lekkomyślnie tworzy dla siebie obrazy i modele, formuje swój cel i plan życia, do którego świadomie lub nieświadomie podąża (Adler, 2002, s. 4). Wszystkie siły mentalne są całkowicie na łasce odpowiedniej idei, z kolei akty ekspresji uczuć, myśli, pragnień, działań, snów i zjawisk psychopatologicznych są przeniknięte pojedynczym planem życia. Integralność osobowości wypływa z tej samowystarczalnej celowości (Adler, 2002, s. 12). Sposób osiągnięcia celów życiowych, o unikalnym, indywidualnym charakterze, został nazwany przez A. Adlera „stylem życia”. Jego zdaniem, człowiek może realizować swoje życiowe cele, wchodząc w trzy możliwe formy relacji, które nazwał zagadnieniami życiowymi – nastawienie do ludzi, zawód, miłość. A. Adler scharakteryzował również deformacje stylu życia, które mogą wynikać z wyboru nieodpowiednich i nierealistycznych celów życiowych nazwanych przez niego fikcyjnymi. Wyodrębnił szereg czynników, które nawet we wczesnym dzieciństwie przyczyniają się do wyboru fikcyjnego celu życiowego i deformacji stylu życia – niepełnowartościowych organów, rozpieszczenia, zaniedbania i neurotycznej tradycji rodzinnej (Adler, 1986, 2002). W tych warunkach rozwija się kompensacyjnie pozycja egocentryczna

jako stan walki ze środowiskiem w relacjach z innymi ludźmi albo odwrotnie, utrata zainteresowania społecznego. Stan walki polega na dążeniu do zdobycia władzy i uznania. Jego celem jest ideał doskonałości sformułowany, jak napisał A. Adler (2002), „z niekompetencją i przeszacowaniem” (s. 33). Gdy tylko ta walka przybiera bardziej ostre formy, sama w sobie stanowi nietolerancję do wszelkiego rodzaju przymusu: edukacji i społeczeństwa, sił zewnętrznych, własnej słabości oraz przyrodniczych i społecznych czynników (Adler, 2002, s. 35). Ponieważ, według A. Adlera, powodem pojawienia się objawów neurotycznych są deformacje stylu życia, zaproponował on metodę skupienia się na wspomnieniach i istotnych wydarzeniach z dzieciństwa, które mogłyby pomóc w zrozumieniu przyczyn kształtowania się tych deformacji (Adler, 1939, 1946, 1986, 2002).

Pod „życiowym scenariuszem” lub „*skryptem*” E. Berne (1999), który wprowadził to pojęcie, rozumiał tworzony przez każdego człowieka jeszcze w dzieciństwie projekt przyszłego życia. Scenariusz jest nieświadomym planem tego, czego każdy człowiek już w dzieciństwie zamierza dokonać w przyszłości. Jest to „posuwający się naprzód program”, który kieruje zachowaniem jednostki w ważnych aspektach jej życia (Berne, 1999, s. 499). Zwolennicy E. Berne’a, I. Stewart i V. Joines (2018) odnotowali, że życiowy scenariusz jest tworzony od momentu urodzenia. Według teorii transakcyjnej, plan ten tworzy się w formie teatralnej inscenizacji z wyraźnie zaznaczoną sceną początkową i środkiem zaprogramowanym w taki sposób, aby doprowadzić do końcowej sceny, zwanej rozwiązaniem scenariusza (Stewart & Joines, 2018). E. Berne w analizie transakcyjnej opisał cztery pozycje psychologiczne. Dwie z nich definiują ogólną ocenę samego siebie („jestem okej” i „nie jestem okej”), kolejne dwie – ogólną ocenę innych osób („jesteś okej” i „nie jesteś okej”). Tworzą one cztery postawy życiowe:

- 1) jestem okej, jesteś okej (pozycja zdrowa);
- 2) nie jestem okej, jesteś okej (pozycja depresyjna);
- 3) jestem okej, nie jesteś okej (pozycja paranoidalna);
- 4) nie jestem okej, nie jesteś okej (pozycja schizoidalna).

Kiedy dziecko zajmuje jedną z tych pozycji bazowych, dostosowuje do niej resztę swojego scenariusza (Harris, 2009; Jagieła, 2012). Treść scenariusza podzielona jest na trzy grupy: zwycięzca, przegrany i niezwytyczca (inaczej

banalny). Zwycięzcą jest ten, który osiąga postawiony przed nim cel i w rezultacie przemienia swoje życie. Przegrany to osoba, która nie osiąga celu. Niezwycięzca codziennie cierpliwie niesie swoje brzemię, nie wygrywając dużo i nie tracąc wiele. Taka osoba nigdy nie ryzykuje, dlatego jej scenariusz często nazywany jest banalnym (Stewart & Joines, 2018).

W celu badania scenariusza życiowego E. Berne zaproponował różne podejścia. Podejście, które można opisać jako bezpośrednie, polega na bardzo szybkim napisaniu opowieści o swoim życiu (Stewart & Joines, 2018). Drugie podejście jest pośrednie i bardziej złożone. Po pierwsze, E. Berne zaproponował wykorzystać tematy mitologiczne, w których historie życia bohaterów odzwierciedlają scenariusze życiowe jednostek. M. James i D. Jongeward (1994) odnotowali, że greckie mity zawierają prototypy skryptów życiowych współczesnych ludzi, co można wytłumaczyć za pomocą teorii psychologicznej. Na ten aspekt uwagę zwrócił także przedstawiciel psychologii analitycznej H. Dieckmann (1986). Po drugie, w analizie transakcyjnej proponuje się analizować ulubione postacie, bohaterów z napisanej bajki lub opowieści, a także postacie ze snów (Stewart & Joines, 2018).

W teorii psychosyntezy, której twórcą jest R. Assagioli, opisana jest podobna koncepcja o kształtowaniu się planu życia. R. Assagioli uważa, że ważną rolę w tworzeniu takiego projektu życiowego odgrywa wybór wzoru osobowego, którego życie jest dla jednostki modelem dla kształtowania własnej osobowości. Orientacja na taki wzór osobowy przez pewien czas może stać się zadowalającą formą pośredniej samorealizacji (Assagioli, 1993).

Jak pokazuje analiza wielu źródeł, plan życiowy kształtuje się jeszcze w dzieciństwie. W związku z tym dziecięce decyzje w odniesieniu do przyszłego życia dorosłej już jednostki są w większości zapomniane i odnoszą się do zakresu jej nieświadomej sfery psychiki. Najbardziej rozwiniętą metodologię badania życia symbolicznego wprowadził C.G. Jung (2010), który uważał, że proces własnego życia znajduje odzwierciedlenie w micie o bohaterze lub w jego zredukowanej wersji – magicznej bajce. Przedstawiciele psychologii analitycznej realizują proces psychoterapeutyczny poprzez wyszukiwanie w dziedzictwie kulturowym i mitologicznym szablony, odpowiadającego życiowym postawom klienta. Na przykład, J. Wyly (1989) do zrozumienia problemów męskiej seksualności wykorzystał mit o Priapie.

## Stosowanie bajek w celu badania strategii życiowych

We współczesnych teoriach osobowości stosowanych w psychoterapii proponuje się tylko niewielką liczbę technik diagnostycznych, które można wykorzystać w celu badania planu życia jednostki. Najczęściej stosuje się metodę rozmowy klinicznej lub wywiadu. Uważamy, że w badaniu strategii życiowych zastosowanie bajek jest obiecujące, jak wskazali również J. Stewart i V. Joines (2018). Bardzo interesujące jest podejście do zrozumienia scenariusza życiowego zaproponowane przez S. Nekrasova i I. Vozilkina (1991). Zastosowali oni koncepcję psychoanalityczną do analizy „indywidualnych bajek” kobiet w celu ustalenia ich scenariuszy życiowych w kontekście doświadczania seksualności. Należy zauważyć, że różne teorie osobowości sugerują swoje własne podejścia do zrozumienia wewnętrznego świata człowieka. Pod tym względem analiza bajek personalnych z punktu widzenia teorii psychologicznych daje możliwość wysunięcia hipotez na temat przyczyn cierpienia psychicznego klienta. E.K. Ageenkova wspólnie z J.A. Fondo w pracy dotyczącej bajek personalnych przeprowadziły: 1) analizę porównawczą treści personalnych bajek i historii życia ich pisarzy; 2) określenie głównych tematów bajek personalnych; 3) ustalenie stopnia stałości najwyraźniejszych aspektów fabuły bajek personalnych po roku od napisania pierwszej bajki. Wyróżniono sześć najbardziej znaczących elementów zachowania głównego bohatera w bajce:

- 1) ocena głównego bohatera lub mnie: a) jestem okej; b) nie jestem okej (zgodnie z definicją E. Berne'a);
- 2) obecność przeszkód: a) przeszkody są obecne i główny bohater je pokonuje; b) nie ma przeszkód lub główny bohater ich unika;
- 3) interakcja z wrogiem: a) główny bohater spotyka wroga i wchodzi z nim w walkę; b) nie ma wroga lub unika on z nim walki;
- 4) podejście do pomocy w przypadku przystąpienia do walki z wrogiem: a) główny bohater polega wyłącznie na własnych siłach; b) akceptuje pomoc innych, ma nadzieję na cud, talizman lub powodzenie;
- 5) osiągnięcie korzyści: a) główny bohater uzyskuje świadczenia lub uznanie; b) dobro nie dociera lub bohater je odrzuca;

6) ocena innych (z wyjątkiem przeciwnika lub patrona): a) jesteś okej; b) nie jesteś okej; c) brak innych (Ageenkova, 2018; Ageenkova & Fondo, 2004).

Analiza powyższych aspektów ma zasadnicze znaczenie w interpretacji treści bajek. E.K. Ageenkova (2018) zaproponowała również stosowanie teorii osobowości Z. Freuda, A. Adlera, H. Murraya, R. Assagioli i koncepcji psychologii egzystencjalnej w celu analizy bajek personalnych. Z wykorzystaniem techniki „Personalna bajka” przeprowadzono badania wśród różnych grup chorych, w tym osób z uzależnieniem od alkoholu (Larionov, 2018a), pacjentów z zaburzeniami lękowymi (Larionov, 2018b) i z nadciśnieniem tętniczym (Ageenkova & Larionov, 2018), a także nastolatków z zaburzeniami adaptacyjnymi (Ageenkova, Larionov & Volchek, 2019).

### Charakterystyka mieszanych zaburzeń lękowo-depresyjnych

Mieszane zaburzenia lękowo-depresyjne obejmują zespoły psychopatologiczne, które odzwierciedlają jednocześnie stan lęku i depresji.

D. Stain i E. Hollander (2004) odnotowali, że „zaburzenia nastroju oraz zaburzenia lękowe należą do najczęstszych zaburzeń psychicznych, a dotyczące ich wskaźniki współchorobowości są wyższe niż można by oczekiwać w wyniku ich losowego współwystępowania” (s. 11). Zgodnie z Rachmanem (2005), „*lęk to pełne napięcia oczekiwanie na pojawienie się zagrażającego, ale niejasnego zdarzenia; to uczucie niepokojącej niepewności*” (s. 10). Według C. Izarda (1991), na poziomie subiektywnego doświadczenia stan lęku jest poprawnie zdefiniowany jako połączenie kilku oddzielnych emocji. Kluczową emocją w subiektywnym doświadczeniu lęku jest strach, a także inne emocje, które wpływają na stan somatyczny, myśli i zachowanie oraz relacje społeczne jednostki.

Według ICD-10, epizod depresyjny (F32) trwa przez co najmniej 2 tygodnie. Przy epizodzie depresyjnym łagodnym występują co najmniej dwa z następujących trzech objawów:

1) nastrój obniżony w stopniu wyraźnie nieprawidłowym dla danej osoby, utrzymujący się przez większość dnia i prawie każdego dnia, w zasadzie nie podlegający wpływowi wydarzeń zewnętrznych i utrzymujący się przez co najmniej 2 tygodnie;

2) utrata zainteresowań lub zadowolenia w zakresie aktywności, które zwykle sprawiają przyjemność;

3) zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10..., 1998, s. 82-83).

Dodatkowymi objawami mogą być myśli dotyczące poczucia braku własnej wartości, poczucia winy, myśli o śmierci, zaburzenia snu, uczucia braku energii, utrata zainteresowań, spowolnienie (Stein, Hollander, 2004, s. 12-13). S. Pużyński opisuje zwykle skargi zgłaszane przez pacjenta z zaburzeniami depresyjnymi jako: poczucie stałego zmęczenia, ociężałości, niechęć do wykonywania codziennych czynności, poczucie, że „*nic nie cieszy*”, „*nic nie interesuje*”, *ciągle martwienie się* (o dzień dzisiejszy, o jutro), *stronienie od kolegów i znajomych, bóle* (głowy, różnych grup mięśniowych) itd. (Pużyński, 1998, s. 14-15).

Według ICD-10 głównym objawem innych zaburzeń lękowych (F41) jest lęk, który „nie ogranicza się do żadnej określonej sytuacji”. Występować mogą również objawy depresyjne i natręctwa, a nawet niektóre elementy lęku fobicznego, jednakże są one tu wyraźnie wtórne lub mniej nasilone” (Aleksandrowicz, 1998, s. 63). Kategoria mieszanego zaburzenia lękowo-depresyjnego (F41.2) może być stosowana w odniesieniu do pacjentów, u których występują objawy lękowe i depresyjne o niewielkim nasileniu oraz objawy wegetatywne (drżenie, kołatanie serca, suchość w ustach, zaburzenia żołądkowe itp.). Dla tego zaburzenia klasyfikacja ICD-10 nie podaje ścisłych objawowych kryteriów diagnostycznych (Małyszczak, 2013; Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, 2012). Zaburzenia te mają przebieg przewlekły, a okresowe nasilenia nie mają wyraźnego związku z wydarzeniami życiowymi (Aleksandrowicz, 1998, s. 67).

### Metodologia badawcza podczas stosowania techniki „Personalna bajka”

Instrukcja do badań z wykorzystaniem metody „Personalna bajka” jest bardzo prosta: „Proszę skomponować bajkę”. W przypadku braku zrozumienia istoty zadania, można podać jego bardziej szczegółowe wersje: „*Proszę skomponować bajkę tak, aby zostały uwzględnione postacie i rozwój fabuły*” lub „*Proszę zredagować bajkę*”. Zacząć można tak: „*Dawno, dawno temu żył...*”. Następnie proszę nazwać postać i napisać jak i gdzie żyła. Proszę powiedzieć, „*co stało się potem*”.

Osobista bajka jest pisaniem, projekcyjnym utworem, w którym jego twórca odzwierciedla swoje psychologiczne postawy i stany istotne w momencie badania. Jednak dla interpretacji ważne jest, aby wiedzieć, z którą z postaci się identyfikuje. Podmiot ten nazywany jest postacią projekcyjną. Nie zawsze jest to jednak postać główna. W celu rozwiązania tego problemu można skorzystać z kilku opcji. Jeśli badany jest wystarczająco otwarty i współpracuje z psychologiem, można po prostu go zapytać: „Która postać jest do Ciebie podobna?”. Jeśli trudno mu odpowiedzieć, wówczas kwestię identyfikacji można rozwiązać, porównując problem klienta, z którym się zgłosił, z problemami i odczuciami różnych postaci z opowieści.

Należy również zauważyć, że kobiety w naszym środowisku kulturowym w swoich bajkach przedstawiają męskiego bohatera. Przy czym wskazują na jego podobieństwo do nich samych. Z reguły w tym przypadku nie mają one perwersji seksualnych. Może to wynikać z faktu, że w większości opowieści ludowych główną postacią jest mężczyzna. Dlatego kobiety te rozwijają fabułę bajki zgodnie z klasycznym wzorcem patriarchalnym. Często początek kobiecych bajek może rozpocząć się tradycyjnie: „Dawno, dawno temu żył «On»”. „On” jest to postać, na którą kobiety rzutują swoje problemy i cechy osobowości. Jednak w przyszłości może pojawić się w fabule „Ona”, z którą pacjentka zaczyna się identyfikować, a „On” odzwierciedla cechy mężczyzny z jej życiowych doświadczeń lub marzeń. Również u kobiet z dziećmi młody „On” może być kojarzony z ich dzieckiem (chłopczykiem), któremu przypisuje się pożądane cechy i zachowanie. Można zauważyć opisane powyżej fenomeny w bajce 47-letniej kobiety, u której złożyły się, jak ona to ujęła, „ciężkie relacje” z 13-letnim synem z drugiego i „też nieudanego małżeństwa”.

*„Żył sobie dobry, młody człowiek, który był leniwy, nie chciał nic robić, leżał na piecu – grzał cegły. Był zniechęcony, znudzony, ale chciał coś osiągnąć. Miał ochotę coś zmienić. Pojawiło się u niego dążenie do opanowania nowej wiedzy. W jednej, świetnej chwili zdecydował, że nadszedł czas na zmianę i trzeba zacząć wkładać więcej prawdziwego wysiłku, najpierw niewielkiego. Przynajmniej pójść do sklepu po jedzenie, spróbować pomyśleć, jak zrealizować swoje plany”.*

Kobieta natychmiast po zakończeniu bajki, powiedziała, że „dobry, młody człowiek” to jej syn. W tym opowiadaniu odzwierciedlają się przyczyny jej „ciężkich relacji” z synem. U kobiety wyraźnie brakuje pragnienia, aby zrozumieć, co dzieje się z nastolatkiem i widzi w nim tylko negatywne przejawy

– jego lenistwo. Zakłada ona, że u syna może spontanicznie pojawić się pragnienie, aby „coś zmienić” w odpowiednim dla niej kierunku. Na końcu narracji pacjentka zwraca się pośrednio do syna. Jej wypowiedź sprawia wrażenie nieco pretensjonalnej i raczej nie przypomina ufnej rozmowy matki z dzieckiem.

Nasze doświadczenie pokazuje, że interpretacja kobiecych bajek obfituje w trudności, ponieważ zawierają złożone zbiory projekcji, a identyfikacja może mieć miejsce w odniesieniu do różnych i niepodobnych postaci. Co więcej, kobiety często im współczują, wyrażają swoją sympatię i zrozumienie dla ich działań. W przypadku bajek mężczyzn zazwyczaj jest to prostsze – najczęściej rozwijają się zgodnie z klasycznymi fabułami z wyraźnym rozdzieleniem działających postaci na „swoich” i „obcych”.

W pierwszym etapie analizy bajki konieczne jest zestawienie listy osób i przedmiotów działających w bajce (czasami są to tylko obiekty). Najważniejsze z nich to obiekt projekcji i jego przeciwieństwo. Pozostałe postacie są również ważne, ponieważ odgrywają określone role w stosunku do obiektu projekcji lub osób mu przeciwnych. W drugim etapie ważne jest, aby przy użyciu tekstu bajki personalnej opisać sylwetki psychologiczne działających w niej podmiotów. Jeśli informacja tekstowa nie jest wystarczająca, można poprosić badanego o jak najdokładniejsze opisanie każdego bohatera.

Szczegółowy obraz przeżyć wewnętrznych podmiotu można uzyskać poprzez następujący typ analizy bajki. Zwykle treścią semantyczną opowieści lub bajki jest kontinuum z biegunami przeciwieństw, z których jeden jest subiektywnie oceniany przez pisarza jako „dobry” (lub pożądany), a drugi jako „zły” (lub odrzucony). Można również wyodrębnić czynny komponent obejmujący: potrzebę osiągnięcia czegoś; ogólną dynamikę zmian pozycji życiowych obiektu projekcji (ważne jest, aby zauważyć, czy zmiany te następują w kierunku „dobra” czy „zła”); sposób, w jaki subiektywne „dobro” (pożądane) zostaje zachowane lub osiągnięte w kompozycji, tj. w jaki sposób protagonista unika subiektywnego „złego” (lub odmawianego).

#### **Analiza bajek personalnych pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi**

Algorytm analizy można przedstawić na przykładzie jednej z bajek, której autorką jest młoda, pracująca w twórczym zawodzie kobieta w wieku 26 lat. W

czasie badania pacjentka miała objawy lęku i depresji. Bajka ta została napisana przez badacza jej słowami.

„Dawno, dawno temu żyła dziewczynka, która mieszkała w małym domku w lesie. Las był dziwny: nie iglasty, nie tropikalny, a po prostu niezrozumiały. Dach domu pochodził z dużego arkusza liści, takiego jak u Nawahów. Uwielbiała wychodzić na łąkę i śpiewać piosenki. Śpiewała w swoim własnym języku, którego inni nie rozumieli, a mimo to również śpiewali. Ptaki ćwierkały, krety wypelzały z nory, kwitły kwiaty, a nawet słońce wyglądało zza góry, oświetlając jej szczyt. Dziewczynka zawsze tę górę widziała, ale nigdy jej nie zdobyła. Od dzieciństwa była zaangażowana we wspinaczkę i wiosną ustanowiła nowe rekordy. Obserwowała wiewiórki i małpy, które mieszkały razem w lesie – próbowała skopiować ich technikę. Obserwowała jastrzębie i orły, ale nie zdołała wspiąć się na górę (był tam zwykły klif). Nie wiedziała, dlaczego powinna się tam udać. Wspinaczka wydawała się jej po prostu interesująca.

Pewnego dnia, gdy dziewczynka spała, poczuła zapach dymu. Otworzyła oczy i uderzył ją zwęglony arkusz. Dziewczynka zamarła i zaczęła obserwować spod prześcieradła, co się wokół niej dzieje: ptaki pędziły w różnych kierunkach, niewidoczne, niesłyszalne. Panował złowrogi szum, jakby brzęczała ziemia, a po oczach bił jasny płomień! – Czy to naprawdę pali się mój las? – pomyślała dziewczynka i ze strachu ukryła się pod prześcieradłem. Nie pamiętała jak długo tak siedziała. Może po prostu zasnęła? Jednak następną rzeczą, jaką zapamiętała, było to, że wstała, a popiół z resztek ulubionego prześcieradła wyleciał przez dziurę w dachu jej domu. Widziała ogromne góry popiołu i całe pustkowie.

– Czy to naprawdę wszystko, co pozostało z lasu? – pomyślała dziewczyna. Nagle zwróciła uwagę na nieznanne stworzenie na niebie. Leciało, rozkładając skrzydła i wypuszczając ogień. – Hej! – krzyknęła dziewczyna. – Spaliłeś wszystkie moje lasy?

W tym momencie stwór zszedł na ziemię, złożył skrzydła i spojrzał na dziewczynę. Wyglądał bardzo radośnie.

– Cześć – powiedział smok.

– Cześć? To Ty się jeszcze witasz? – zapytała dziewczyna.

– Oczywiście – powiedział smok. – W końcu przyleciałem na twoje wezwanie. Uwielbiam piosenki, które śpiewasz.

– A ja kochałam las, który spaliłeś.

– Ale śpiewałaś o tym, że chcesz wspiąć się na górę, a ja Ci pomogę. Wejdziesz!

Dziewczyna nie miała nic do stracenia, a smok był przyjazny, jakby znała go od dawna. Wspięła się na plecy, a potem znaleźli się na górze. I stanęła na jej szczycie z nowym przyjacielem – smokiem. W końcu poczuła się jak królowa, caryca. Ale teraz była to tylko królowa spalonego lasu.

– Co teraz będziemy robić, smoku?!

– Nie wiem – powiedział smok. – Ale podoba mi się sposób w jaki śpiewasz, a ja potrafię latać. Myślę, że coś wymyślimy”.

Pacjentka identyfikuje się z głównym bohaterem bajki – dziewczyną, w której ceni wytrwałość, otwartość na nowe doświadczenia, ryzykowność, ufność i dążenie do celu. Można argumentować, że te cechy, w jej świadomym postrzeganiu siebie, należą do „dobrego” obszaru. Jej życie w samotności w lesie, odizolowane od ludzi, jest również „dobre” w tym sensie. W lesie czczona jest pod wieloma względami jako wyjątkowa osoba. Jej pieśni wywołują magiczne działania: wszyscy śpiewają razem z nią, chociaż nie rozumieją słów, ptaki piszcza, krety wylażą z nory, kwitną kwiaty, a nawet słońce wygląda zza góry. Taki idealistyczny obraz jest dość dziecinny i raczej charakterystyczny dla fantazji małych dziewczynek, a nie dla dojrzałej kobiety. Z drugiej strony, jest to sposób na dostosowanie się do prawdziwego świata. Co więcej, odnosi się do jej przeszłości i, jak się wydaje, do doświadczeń dzieciństwa.

Aby zrozumieć wewnętrzny świat pacjentki, można zwrócić uwagę na następujące aspekty. W pierwszej części opowieści mowa jest o dziewczynie z bardzo rzadkimi wymaganiami życiowymi, która czuje swoją wyjątkowość i różni się od innych ludzi. W każdym razie jest od nich odległa i, prawdopodobnie, ich nie potrzebuje, żyje w wyidealizowanym świecie – w „niezrozumiałym” lesie ze zwykłymi zwierzętami i co dziwne nawet nie marzy o księżcu. Jednocześnie jest samowystarczalna. W tym pięknym świecie można zauważyć jeszcze jeden składnik – dziewczyna jest postacią dynamiczną, ma impulsy, jest zaangażowana we wspinaczkę i ma tendencję do wspinania się na górę, choć bez potrzeby – to było po prostu interesujące. Pragnienie podbicia odległego szczytu i ostatecznie poczucie bycia królową i carycą należy do potrzeb głównego bohatera i jest to częścią „dobrego” obszaru pacjentki. To



piękne „dobro” dziewczyna próbuje samodzielnie i z godną pozazdroszczenia wytrwałością realizować – wspięła się na skały, obserwowała zwyczajnie zwierząt.

Biegunem „złego” w wewnętrznym kontinuum dziewczyny (odpowiednio pacjentki) jest całkowite zniszczenie tego, co stanowiło jej „dobro”, co pozostawiło „ogromne góry popiołu i całe pustkowie”. W tym „spalonym” świecie nie ma takiego wspaniałego habitatu, w którym wszyscy by ją czcili i gdzie inne żywe stworzenia byłyby oczarowane jej obecnością. Nie ma tu i własnych aspiracji do nowych osiągnięć. Tam, na górze, znajduje się statyczne państwo „królewskie”, które, jak się wydaje, nie jest już dla niej konieczne, ponieważ jest królową bez poddanych – „królową spalonego lasu”. Tutaj jednak pojawia się smok – nowy przyjaciel i wielbiciel, który spełnił jej pragnienie. Pochodzi on z jej wewnętrznego „złego” świata. „Ciemna strona” osobowości dziewczyny przyczyniła się do tego, że ze względu na szybkie spełnienie pragnienia jej świat został zniszczony.

Tak więc rozwój wydarzeń wskazuje na ich przesunięcie z pozycji subiektywnego „dobra” do pozycji subiektywnego „zła”, gdzie główna postać znajduje się w trudnej sytuacji i nie ma własnej inicjatywy, by rozwiązać trudne zadanie życiowe. W pewnym stopniu może to pomóc w zrozumieniu stanu depresyjnego autora opowieści, ale z drugiej strony pokazuje tylko metamorfozę związaną z wiekiem – przejście od dzieciennego wyidealizowanego stanu do dojrzałego. Chcielibyśmy powiedzieć tej dziewczynie z bajki: „Witamy w dorosłym świecie. Niestety, dzieciństwo się skończyło. Przyzwyczajaj się, nic nie jest łatwe”. Nowy stan, w którym dziewczyna nie jest już dzieckiem, wpisuje się w jungowskie pojęcie transformacji dotyczące formowania się nowej „osoby”, w której uprzednio zaprzeczone „cieniste” strony są zintegrowane. W ten sposób opowieść pokazuje jedynie kryzys dorastania, który w normalnym toku, mimo że powoduje wysoki poziom lęku, nadal nie prowadzi do zaburzenia lękowego i depresji.

W pierwszej części opowieści opisano dziewczynę egocentryczną i narcystyczną, chociaż nie bez talentu. Dziewczyna jest rozpieszczana i zwraca na siebie uwagę otoczenia (nawet słońce wygląda, żeby posłuchać jej śpiewu), a potem nagle wszystko znika. Jest to nie tylko kryzys dorastania, ale także gwałtowna zmiana na scenie życia, gdzie początkowo znajdowała się ona w roli gwiazdy. Jej rola społeczna w tym nowym spektaklu jest określona przez popularne powiedzenie „artysta ze spalonego teatru”. Znaczenie tego wyrażenia

odnosi się do osoby, której rzeczywiste zdolności lub możliwości nie odpowiadają zamierzonemu poziomowi, co prowadzi do bankructwa jej postaw życiowych, mających na celu odniesienie sukcesu, oraz upadku jej perspektyw życiowych (historycznie pewien teatr zbankrutował z powodu nieudolnej gry aktorów). Należy zauważyć, że w tym stanie depresyjnym autorka bajki znajduje pozytywne wewnętrzne zasoby. W każdym razie główna postać jest zaintrygowana poszukiwaniem wyjścia z obecnego stanu dzięki poparciu, które znalazła pod postacią przyjaznego smoka. W tej sytuacji zwraca się do niego o pomoc: „Co teraz będziemy robić, smoku?!”. Smok obiecuje jej pomoc: „Podoba mi się sposób w jaki śpiewasz, a ja potrafię latać. Myślę, że coś wymyślimy”. Pozytywnym elementem nowego stanu głównej bohaterki jest pojawienie się współpracy, której była pozbawiona w przeszłości. Poprzez analizę bajki personalnej u dziewczyny wykryto dynamiczną część jej osobowości, chociaż takie ukierunkowanie na zmianę zaistniałej, trudnej sytuacji życiowej nie zawsze występuje u innych osób.

Poniższa opowieść młodej kobiety w pewnym stopniu może przyczynić się do zrozumienia treści jej mieszanego zaburzenia lękowo-depresyjnego. Objawy tego zaburzenia przejawiają się w postaci ostrego poczucia winy, astenii, unikania komunikacji z ludźmi, zwłaszcza nowymi, a także zaburzeń snu, które polegają na częstym budzeniu się z powodu koszmarów. Wymienione symptomy pojawiły się u kobiety po serii tragicznych sytuacji życiowych. Początkowo przez długi czas opiekowała się ona chorą matką, która później zmarła na raka. W czasie choroby matki u jej ojca pojawiły się, a następnie pogorszyły objawy demencji, przez co musiała zaopiekować się również i nim. Wkrótce po śmierci ojca pojawiły się u niej objawy opisane powyżej. W tym okresie napisała następującą bajkę, w której identyfikuje się z główną postacią – dywanem.

*„Był sobie stary dywan. Nie to, żeby był zły, ale już nienowoczesny. Służył i w zasadzie było mu dobrze i zwyczajnie. Pewnego dnia wyrzucili go na balkon, gdzie było bardzo zimno, i leżał tam przez bardzo długi czas. Nie było dla niego jasne, dlaczego wszystko tak raptownie się zmieniło. Ale cierpliwie czekał, aż nadejdzie jego czas i wszystko wróci na swoje miejsce.*

*„Pewnego dnia właściciele go wyciągnęli. Był zadowolony, że w końcu znów będzie leżał w ciepłym pokoju. Został jednak po prostu wrzucony do bagażnika i oddany do innych ludzi. Potraktowali go jak stary i zakurzony dywan, a przecież mógł jeszcze służyć... Co się z nim stanie, nie jest jasne...”.*

Przedstawiona bajka, naszym zdaniem, demonstruje utratę u pacjentki własnej inicjatywy i impulsu do działania po śmierci rodziców, którzy jej potrzebowali i w tym czasie byli dla niej jedynymi bliskimi ludźmi. Warto zwrócić uwagę na fakt, że dywan jest w rzeczywistości obiektem nieożywionym. W bajce tej nie ma on własnej woli i zdolności do arbitralnego działania. Brakuje mu inicjatywy. Po pierwsze, jego dobrobyt zależy tylko od otoczenia. Po drugie, samoocena dywanu zależy od ludzi wokół niego, którzy postrzegają go jako starego i zakurzonego, i już nienowoczesnego. Po trzecie, dynamika opowieści ma negatywny trend. Życie dywanu przesuwają się od subiektywnie ocenianego stanu „dobra” („było mu dobrze i zwyczajnie”, „leżał w ciepłym pokoju”) do stanu „zła” („wyrzucili go na balkon, gdzie było bardzo zimno, i leżał tam przez bardzo długi czas”, „został jednak po prostu wrzucony do bagażnika i oddany do innych ludzi”). Po czwarte, bezpośrednia perspektywa życiowa dywanu jest postrzegana jako niepewna („Co się z nim stanie, nie jest jasne...”). Wyizolowane elementy tej bajki charakteryzują stan wewnątrzpsychicznego impasu, który z naszego punktu widzenia stanowi treść stanu lękowo-depresyjnego pacjentki. W bajce znaleziono zasoby, które mogą stać się podstawą jej przywrócenia do normalnego stanu psychicznego. Dywan nadal potrafi marzyć o lepszym losie, „cierpliwie czekać, aż nadejdzie jego czas i wszystko wróci na swoje miejsce”, a także posiada chęć służenia innym pomocą („A przecież on jeszcze mógł służyć”). Nie ma wątpliwości, że poza motywami wewnętrznymi człowieka, czynniki społeczne i psychologiczne są motywatorami jego zachowania, w szczególności świadomość znaczenia jego życia dla innych ludzi lub społeczności, a także ich wsparcie. Zakładamy, że każda osoba ma określony związek między wewnętrznym dążeniem do tego czy innego działania a świadomością, że inni tych działań potrzebują.

Kolejna opowieść należy do pacjenta z zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym, który w czasie pisania opowiadania był w stanie epizodu depresyjnego. Treść jego stanu psychicznego charakteryzuje się niedługą bajką, którą skomponował.

„Kiedyś w dalekim królestwie, w trzydziestym państwie, za trzema parkingami, za czterema hipermarketami żył sobie człowiek. Żył, żył i zmarł”.

Opowieść ta może być traktowana jako komiczna ironia na temat znanego faktu – wszyscy jesteśmy śmiertelni. Zaczyna się jak wiele bajek, od intrygujących słów inicjujących rozwój fabuły: „Kiedyś żył i był sobie człowiek...”. Ukończenie opowieści przypomina anegdotę, a nawet pouczenie:

„Żył, żył i zmarł”. Przypomina to dobrze znaną ironiczną uwagę, że życie człowieka wpisuje się w odstęp między datą urodzenia a datą śmierci. O stanie depresji pisarza bajki mówi już samo miejsce zamieszkania – pobocze nowoczesnego, intensywnego życia: „za trzema parkingami, za czterema hipermarketami”. Pod tym względem opowieść charakteryzuje marginalność życia głównego bohatera, brak jakiegokolwiek związku z innymi ludźmi, a w ostatecznym sensie świadomość jego bezużyteczności dla innych. Dobrym źródłem rekompensaty dla stanu depresyjnego jest brak rozpacz nad świadomością nieuchronności śmierci i do pewnego stopnia bezsensowności życia, a także obecność ironii w tej kwestii.

Następna opowieść została napisana przez 64-letnią kobietę, która jest w stanie silnego lęku, według niej, z powodu problemów finansowych. Opisując je, pacjentka zgłasza, że wcześniej uczestniczyła w piramidach finansowych, a teraz uzasadnia zaufanie do ludzi z takich organizacji biblijnym wyrażeniem „według wiary waszej niech wam się stanie!”. Kontynuuje uczestnictwo w tych organizacjach, aby stać się bogatą. Ma nadzieję, że nie zostanie oszukana i zarobi pieniądze.

„Dawno, dawno temu była rodzina. Był tam pies. Wszyscy go kochali. Nie mógł mówić, ale był inteligentny i wszystko rozumiał. Zawsze miał wrażenie, że właściciel wkrótce wróci do domu z pracy. Siadał na nocnym stoliku i czekał. Właściciel był 200 metrów od domu, a on już czekał. Można było zobaczyć w oknie, że człowiek idzie, ale pies czuł to bez patrzenia. Trwało to tak długo, aż pewnego razu syn właściciela przyniósł kota. Pies był miły i schludny. Jednak, gdy coś mu nie pasowało, to skubał buty tego, kto był winny, żeby więcej tej osoby nie spotkać. Kiedy syn przyniósł kotka, coś się stało. Pies był panem domu, a teraz pojawił się konkurent – kot. Był gotowy rozerwać tego kota na części. Pies był jammikiem, takim pulchnym, ale wczolgiwał się pod sofę, pod którą ciężko było mu wejść, by wygnać tego kota spod kanapy. To było poczucie własności! Gniew! Emocje! To jest moje terytorium, mój dom, moja forteca! Jestem właścicielem, a nie kimś innym. Kociaka byli zmuszeni wyprowadzić. Potem życie było ciche i spokojne, ale pies nie witał tej osoby, która przyniosła kota. Kiedy przychodziła, ignorował ją. Między psem a synem nie było już dawnej przyjaźni”.

W trakcie rozmowy okazało się, że kobieta identyfikuje się jednocześnie z psem i z synem. Jednak w bajce poświęcono najwięcej uwagi psu i z jego pozycji opisano, co się dzieje. Dlatego stan tej postaci projekcyjnej jest dla niej

najbardziej istotny. Na początku fabuły opisana została korzystna sytuacja w rodzinie, w której żyły postacie projekcji. Jednak opis mieszkańców praktycznie nie występuje w bajce. Są oni tłem w życiu psa, co prawdopodobnie świadczy o egocentryzmie. Podkreśla się dobre cechy psa, i że go wszyscy kochali. Dalej następuje zmiana w fabule i pojawia się przeciwnik – mały kotek. Przy czym od razu zmienia się również zachowanie psa. Staje się zły, agresywny i drażliwy. Wykazuje niezwykle wysiłek, aby pozbyć się wroga. To mu się udaje. Mało tego, agresywność przejawia także wobec syna. Pies potępia go i obwinia w tej tragedii, karze, agresywnie zachowując się w stosunku do jego rzeczy, a także ignoruje go w przyszłości, okazując drażliwość i złośliwość. Jak już wspomniano, pacjentka identyfikuje się z dwoma postaciami, między którymi istnieje konfrontacja. Jest to przejawem konfliktu intrapersonalnego opartego na niezgodności i dysharmonijności niektórych rysów osobowości (dysocjacja między współczuciem a egoizmem). Wśród cech psa widoczna jest ich polaryzacja: dobroć, współczucie, dokładność i inteligencja a mściwość i agresywność. Co najważniejsze, współczucie ocenia się pozytywnie tylko wtedy, gdy życzliwość przejawia się w stosunku do samego psa, ale wobec potrzebujących jest to już przejaw agresji. Pacjentka ma wyraźne egocentryczne pragnienie wyższości, które prowokuje stan walki o cele życiowe. U pacjentki nie ma dążenia, które pozwoliłoby zdobyć sobie miłość bliźniego. Obserwuje się tylko chęć odgradzenia od innych ludzi, niewchodzenia z nimi w relacje i jednocześnie wymaganie od nich miłości.

### Zakończenie

Niniejsze badanie z wykorzystaniem techniki „Personalna bajka” w celu analizy stanu psychicznego pacjentów z zaburzeniami lękowymi i z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi wykazało, że pojawienie się tych objawów wynika z pozornie odmiennych sytuacji życiowych. Jednak we wszystkich zbadanych przez nas przypadkach istnieje impas w planach życiowych pacjentów. Po pierwsze, w momencie badania znajdowali się w stanie zdefiniowanym jako „zły”, a stan „dobry” był wcześniej lub w ich odczuciu nie było go wcale. Po drugie, brakuje im możliwości zmiany na lepsze i nie widzą perspektyw na przyszłość. Obrazowo psychologiczny stan wewnętrzny pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi można określić jako „zamrożenie” w pewnym momencie życia, w którym nie znaleźli żadnych perspektyw. Analiza treści bajek, wymyślonych przez osoby badane znajdujące się w stanie lękowo-depresyjnym, pozwoliła odkryć pewne zasoby, które mogą

okazać się pomocne podczas przeprowadzania z nimi poradnictwa psychologicznego. Może to zachęcić pacjentów do poszukiwania nowych perspektyw życiowych i zwiększyć szanse na ich powrót do zdrowia.

### Bibliografia

- Adler, A. (1939). *Wiedza o życiu*. Poznań: Polskie Towarzystwo Przyjaciół Książki.
- Adler, A. (1946). *Psychologia indywidualna w wychowaniu*. Kraków: S. Kamiński.
- Adler, A. (1986). *Sens życia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Adler, A. (2002). *Praktyka i teoria psychologii indywidualnej*. Moskwa: Wydawnictwo Instytutu Psychoterapii. [Адлер, А. (2002). *Практика и теория индивидуальной психологии*. Москва: Издательство Института Психотерапии].
- Ageenkova, E.K. (2018). *Na zewnątrz i wewnątrz: diagnostyka projekcyjna w poradnictwie psychologicznym*. Mińsk: Białoruski Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny im. Maksima Tanki. [Агеенкова, Е.К. (2018). *Снаружи и внутри: проективная диагностика в психологическом консультировании*. Минск: Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка].
- Ageenkova, E.K. & Fondo, J.A. (2004). Wyróżnione aspekty relacji współczesnych skryptów życiowych z fabułami bajek personalnych. *Czasopismo Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu*, 3(3), 50-55. [Агеенкова, Е.К. & Фондо, Ю.А. (2004). Некоторые аспекты взаимосвязи современных жизненных сценариев с сюжетами персональных сказок. *Вестник Белорусского государственного университета*, 3(3), 50-55].
- Ageenkova, E.K. & Larionov, P.M. (2018). Nowe możliwości badania skryptu życiowego w procesie poradnictwa psychologicznego. *Dialog*, 3, 18-31. [Агеенкова, Е.К. & Ларионов, П.М. (2018). Новые возможности исследования жизненного сценария в процессе психологического консультирования. *Диалог*, 3, 18-31].
- Ageenkova, E.K., Larionov, P.M. & Volchek, V.A. (2019). Osobowościowe determinanty agresji nastolatków. *Psychoterapia*, 2(194), 86-94. [Агеенкова, Е.К., Ларионов, П.М. & Волчѣк, В.А. (2019). Личностные детерминанты агрессивности подростков. *Психотерапия*, 2(194), 86-94].

- Aleksandrowicz, J. (1998). *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia, diagnostyka, leczenie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Assagioli, R. (1993). *Psychosynthesis: A Manual of Principles and Techniques*. London: Aquarian/Thorsons.
- Berne, E. (1999). „Dzień dobry”... i co dalej? *Psychologia ludzkiego przeznaczenia*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Dieckmann, H. (1986). *Twice-told tales: The psychological use of fairy tales*. Wilmette: Chiron Publications.
- Harris, T. (2009). *Ja jestem Ok – Ty jesteś Ok: praktyczny przewodnik po analizie transakcyjnej*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Jagiela, J. (2012). *Słownik analizy transakcyjnej*. Częstochowa: Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- James, M. & Jongeward, D. (1994). *Narodzić się, by wygrać: analiza transakcyjna na co dzień*. Poznań: Rebis.
- Jung, C.G. (2010). *Życie symboliczne*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Karwasarski, B.D. (1983). Własna koncepcja teoretyczna psychoterapii. W S. Leder & B.D. Karwasarski (red.), *Psychoterapia grupowa* (s. 61-64). Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Karwasarski, B.D. (1990). *Nerwica (przewodnik dla lekarzy)*. Moskwa: Medycyna. [Карвасарский, Б.Д. (1990). *Неврозы (руководство для врачей)*. Москва: Медицина].
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. (1998). Kraków, Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Larionov, P.M. (2018a). Analiza skryptu życiowego pacjentów uzależnionych od alkoholu poprzez interpretację bajek personalnych. *Medyczna psychologia w Rosji*, 6(53). doi: 10.24411/2219-8245-2018-16100. [Ларионов, П.М. (2018a). Анализ жизненного сценария больных алкогольной зависимостью путем толкования персональных сказок. *Медицинская психология в России*, 6(53). doi: 10.24411/2219-8245-2018-16100].
- Larionov, P.M. (2018b). Styl życia i wzorce osobowe u chorych na zaburzenia lękowe. *Psychoterapia*, 12(192), 53-61. [Ларионов, П.М. (2018b). Жизненный стиль и «идеальные модели совершенной личности» у больных тревожным расстройством. *Психотерапия*, 12(192), 53-61].
- Małyszczak, K. (2013). Terapia mieszanych zaburzeń lękowo-depresyjnych. *Psychiatria po dyplomie*, 1(10), 19-24.
- Miasiszczew, W.N. (2005). *Psychologia relacji*. Moskwa: MPSI. [Мясищев, В.Н. (2005). *Психология отношений*. Москва: МПСИ].

*Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja*. (2012). Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Nekrasov, S.N. & Vozilkin, I.V. (1991). *Skrypty życiowe kobiet a seksualność*. Swierdłowski: Wydawnictwo Uniwersytetu Uralskiego. [Некрасов, С.Н. & Возилкин, И.В. (1991). *Жизненные сценарии женщин и сексуальность*. Свердловск: Издательство Уральского университета].

Pużyński, S. (1999). *Depresje i zaburzenia afektywne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Stein, D. & Hollander, E. (2004). *Współchorobowość depresji i zaburzeń lękowych*. Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne VIA MEDICA.

Stewart, I. & Joines, V. (2018). *Analiza transakcyjna dzisiaj*. Poznań: Rebis.

Wyly, J. (1989). *The Phallic Quest: Priapus and Masculine Inflation*. Toronto: Inner City Books.