



MAŁGORZATA A. BASIŃSKA

psycholog, doktor habilitowany, profesor uczelni, kierownik Katedry Psychologii Klinicznej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, autor dwóch monografii, redaktor czterech monografii wieloautorskich, autor lub współautor ponad stu artykułów; specjalista psycholog kliniczny, od ponad dwudziestu lat kierownik specjalizacji, członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychologii klinicznej.



IZABELA GRZANKOWSKA

psycholog, doktor, adiunkt w Katedrze Psychologii Klinicznej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, autor lub współautor wielu artykułów, specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta.

Opisywana w monografii problematyka stanowi nie tylko oryginalny wkład w rozwój nauki, ale również pozwala psychologom na rozszerzenie wiedzy oraz postępowania diagnostycznego. Wnikliwe analizy związane z psychologiczną diagnozą kliniczną, przedstawione przez Autorów w przystępnej i zrozumiałej dla szerokiego kręgu odbiorców formie, aktualizują literaturę przedmiotu. Zawarte w monografii informacje będą użyteczne w realizowaniu najwyższych standardów psychologicznej diagnozy klinicznej przez psychologów oraz mogą służyć jako kompendium wiedzy dla studentów zainteresowanych diagnozą kliniczną.

*Z recenzji prof. dr hab. Marty Makary-Studzińskiej,
specjalisty psychologa klinicznego*

ISBN 978-83-8018-319-3

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PSYCHOLOGICZNEJ DIAGNOZY KLINICZNEJ TOM I

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PSYCHOLOGICZNEJ DIAGNOZY KLINICZNEJ

TOM I

REDAKCJA NAUKOWA

*Małgorzata Anna Basińska
Izabela Grzankowska*



WYBRANE ZAGADNIENIA
Z PSYCHOLOGICZNEJ
DIAGNOZY KLINICZNEJ

TOM I

WYBRANE ZAGADNIENIA
Z PSYCHOLOGICZNEJ
DIAGNOZY KLINICZNEJ

TOM I

REDAKCJA NAUKOWA

Małgorzata Anna Basińska
Izabela Grzankowska



Bydgoszcz 2020

Komitet Redakcyjny

Jarosław Burczyk (przewodniczący), Grzegorz Domek,
Katarzyna Matuszak-Gołda, Roman Leppert, Jolanta Mędelska-Guz,
Krystian Obolewski, Helena Ostrowicka, Ireneusz Skowron (sekretarz)

Recenzent

prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska

Koncepcja okładki

Agata Borzyszkowska

Redaktor

Sylwia Białobłocka

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
Bydgoszcz 2020

Utwór nie może być powielany i rozpowszechniany
w całości ani w fragmentach
bez pisemnej zgody posiadacza praw autorskich

ISBN 978-83-8018-319-3

Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
(Członek Polskiej Izby Książki)
Redakcja: 85-074 Bydgoszcz, ul. K. Szymanowskiego 3
tel. 52 32 66 479, e-mail: wydaw@ukw.edu.pl
<http://www.wydawnictwo.ukw.edu.pl>
Rozpowszechnianie tel. 52 32 66 479, e-mail: jarno@ukw.edu.pl
Druk: Drukarnia Cyfrowa UKW
tel. 52 32 36 702, e-mail: poligrafia@ukw.edu.pl

Poz. 1958. Ark. wyd. 17.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	7
--------------------	---

CZĘŚĆ I

METODY BADAWCZE

<i>Małgorzata A. Basińska, Agnieszka Kruczek, Agata Borzyszkowska, Izabela Grzankowska, Martyna Janicka</i> Polska adaptacja skali do pomiaru ruminacji gniewu – <i>Anger Rumination Scale</i> Denisa G. Sukhodolsky'ego	13
--	----

<i>Agata Borzyszkowska, Małgorzata A. Basińska</i> Elastyczność poznawcza jako istotny aspekt elastyczności w radzeniu sobie ze stresem na przykładzie osób uzależnionych od alkoholu utrzymujących abstynencję	39
--	----

<i>Pavel Larionov, Ekaterina Ageenkova</i> Zastosowanie techniki „Personalna bajka” w psychologii klinicznej	57
---	----

CZĘŚĆ II

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA

W WYBRANYCH KONTEKSTACH KLINICZNYCH

<i>Agnieszka Kruczek</i> Badanie humoru w kontekście diagnozy wypalenia zawodowego wśród nauczycieli – rola poczucia stresu w pracy	79
---	----

<i>Karolina Szatkowska</i> Czynniki istotne dla diagnozy wypalenia sił wśród pielęgniarzek anestezjologicznych.....	103
---	-----

<i>Bernadetta Izydorczyk</i> Diagnoza psychologiczna dzieci z zaburzeniami karmienia i odżywiania, cz. I	127
--	-----

<i>Bernadetta Izydorczyk</i> Diagnoza psychologiczna zaburzeń odżywiania u młodzieży i dorosłych, cz. II	151
--	-----

<i>Agata Borzyszkowska, Małgorzata A. Basińska</i> Ruminacja gniewu w grupie osób uzależnionych od alkoholu utrzymujących abstynencję	181
---	-----

<i>Ewa Wojtynkiewicz, Magdalena Liberacka-Dwojak, Marcin Sękowski</i> Organizacja osobowości u osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków	201
---	-----

<i>Dorota Mącik</i> Wczesne nieadaptacyjne schematy i rysy osobowości unikającej i zależnej u osób z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi	227
---	-----

CZĘŚĆ III

ZASTOSOWANIE METOD PSYCHOLOGICZNYCH W KONKRETNÝCH SYTUACJACH

<i>Izabela Grzankowska</i> Postępowanie diagnostyczne wobec pacjentki z zaburzeniem stresowym pourazowym (PTSD) oraz współwystępującą depresją z objawami somatycznymi – wartość diagnostyczna <i>Minnesockiego wielowymiarowego</i> <i>inwentarza osobowości-2 (MMPI®- 2)</i>	251
--	-----

<i>Krzysztof Piórowski, Małgorzata A. Basińska</i> Znaczenie diagnostyczne metod do badania schematów poznawczych i ich trybów w procesie psychoterapii pacjentki z nawrotem epizodu depresji – studium przypadku	289
--	-----

R O Z D Z I A Ł 3

Zastosowanie techniki „Personalna bajka” w psychologii klinicznej

Pavel Larionov¹

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Ekaterina Ageenkova

Białoruski Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny im. Maksima Tanki

STRESZCZENIE

W artykule omówiono aktualne problemy i trendy w stosowaniu metod diagnostycznych w psychologii klinicznej. Dodatkowo przedstawiono opis pracy z techniką projekcyjną „Personalna bajka” i na przykładzie analizy bajki skomponowanej przez pacjenta uzależnionego od alkoholu pokazano możliwości zastosowania tej metody. W pracy odnotowano zalety i wady zarówno technik projekcyjnych, jak i metod kwestionariuszowych, a także podkreślono specyfikę ich zastosowania w psychologii klinicznej. Obecnie w praktyce klinicznej istnieje nadmierna tendencja do wykorzystania kwestionariuszy i innych metod opartych na samoopisie, co nie pozwala na uzyskanie całościowego obrazu osobowości chorego. W następstwie utrudnia to opracowanie osobowościowo zorientowanych programów zapobiegania i leczenia zaburzeń psychicznych.

Podstawy teoretyczne techniki „Personalna bajka” bazują na koncepcji strategii życiowych, którą Eric Berne zdefiniował jako „scenariusz życiowy”, Alfred Adler jako „plan życiowy” lub „styl życia”, Ludwig Binswanger jako „projekt świata” i „wewnętrzną historię życia” oraz Roberto Assagioli jako identyfikację ze wzorem osobowym i samorealizację według jego modelu.

¹ Wkład autorów w powstanie publikacji: Pavel Larionov – 60%, Ekaterina Ageenkova – 40%.

Przedstawiony w artykule przykład analizy bajki napisanej przez pacjenta uzależnionego od alkoholu pokazuje możliwości techniki „Personalna bajka” w badaniu scenariusza życiowego pacjenta oraz jego procesów intrapsychicznych, które mogą być związane z dynamiką rozwoju choroby. Pozwala to dokładniej wyjaśnić jej psychopatogenezę i określić cele psychoterapeutyczne.

Słowa kluczowe: technika „Personalna bajka”, skrypt życiowy, analiza transakcyjna, diagnostyka projekcyjna

WPROWADZENIE

W ostatnim czasie w praktyce medycznej wykorzystano niepełne spektrum możliwości, jakie daje psychologia kliniczna, co ogranicza działalność psychologa w placówkach medycznych. Po pierwsze, lekarze nie są w pełni świadomi możliwości tej nauki i jej osiągnięć w zakresie poznania zarówno znaczenia przyczyn psychologicznych w rozwoju wielu chorób, jak i specyficznych cech osobowości chorego człowieka. Po drugie, psychologowie kliniczni często nie wykorzystują w całości teoretycznego i metodologicznego aparatu nauki psychologicznej w celu poznania najgłębszych aspektów powstawania chorób. Jak zauważył Borys Karwasarski (2014), który zapoczątkował tworzenie szerokiej infrastruktury usług psychoterapeutycznych i medyczno-psychologicznych w Rosji, w prawie wszystkich dziedzinach medycyny wyróżnienie psychologicznego aspektu w etiopatogenezie pozwala na skuteczne leczenie chorób.

Zgodnie z Karwasarskim (2014) można stwierdzić, iż psychologia kliniczna w ciągu kilku dziesięcioleci przeszła drogę od postrzegania jej za dyscyplinę pomocniczą, precyzującą diagnozę psychiatryczną i wspierającą neurologów, do uznania jej za ważny element kompleksowej pomocy medycznej, obejmującej unikalne możliwości neurorehabilitacji i treningu rehabilitacyjnego. Bez uwzględnienia danych psychologicznych odzwierciedlających stopień zaburzenia funkcji umysłowych i nieuszkodzonych procesów psychicznych, niemożliwe jest opracowanie zorientowanych patogenetycznie indywidualnych programów profilaktyki i terapii (Karwasarski, 2014). Jednak wraz z rozszerzaniem się obszaru uczestnictwa psychologów klinicznych w placówkach medycznych, w tym w psychodiagnostyce, pracy psychokorekcyjnej i procesie psychoterapeutycznym, istnieje przesadna tendencja w kierunku wykorzystania kwestionariuszy i innych metod opartych na samoopisie.

Jak zauważył Vadim Bleicher z zespołem, charakterystyka osobowości uzyskana w wyniku samoopisu, chociaż jest interesująca dla psychologa, ma jednak poważne ograniczenia. Badacze ci zwrócili uwagę na konstrukcyjne wady kwestionariuszy, szczególnie w stosunku do testów monotematycznych, takich jak np. skala lęku (Bleicher, Kruk i Bokov, 2002). Jeszcze w 1948 roku Lawrence K. Frank (2000) podkreślał, że znormalizowane testy do badania osobowości określają jedynie stopień podobieństwa cech psychologicznych jednostki z kulturowymi normami i wzorcami grupowymi. Autor ten zwrócił także uwagę na kolejną wadę kwestionariuszy, zauważając, że polegają one na samoopisie osoby badanej i ujawnieniu jej wewnętrznego świata własnych znaczeń i uczuć, które sytuacja społeczna zmusza ukrywać, nawet jeśli osoba ta miałaby jasne pojęcie o sobie (Frank, 2000). Bleicher, Kruk i Bokov (2002) uważają, że informacje uzyskane za pomocą kwestionariuszy osobowości można właściwie ocenić tylko po uzupełnieniu ich o wnioski z badań osobowości za pomocą metod projekcyjnych, a także stosując obserwację i inne zbliżone do niej metody (badanie biografii, rozmowa kliniczna, analiza anamnezy).

Należy również zauważyć, że zastosowanie metod diagnostycznych zależy od celów badania. Nie ma wątpliwości, że użycie znormalizowanych kwestionariuszy osobowości jest uzasadnione w badaniach przesiewowych w celu diagnostyki zaburzeń różnego pochodzenia i w diagnozie wstępnej. Bezsporne jest również ich zastosowanie w przypadkach diagnozy różnicowej lub w celu określenia stopnia zaburzenia psychicznego. Jednak aby rozwiązać problemy profilaktyki, rehabilitacji, psychoterapii zaburzeń i kryzysów psychicznych, dane uzyskane za pomocą kwestionariuszy nie są wystarczające. W takich sytuacjach specjalista jest zainteresowany głębszymi przyczynami powstawania tych zaburzeń. Karwasarski (2014) oprócz znormalizowanych metod badania zjawisk psychicznych w warunkach klinicznych wymienił również metody projekcyjne, obserwację i samoobserwację, metody eksperymentalne, ankiety, socjometrię, wywiad, rozmowę, analizę procesów i wytworów działalności, biograficzne metody (analiza faktów, wydarzeń z życia, dokumentów, świadectw). Biorąc pod uwagę zalety i wady zarówno kwestionariuszy, jak i metod projekcyjnych oraz specyfikę ich zastosowania w zależności od celu badania, jesteśmy przekonani, że stosowanie kwestionariuszy w połączeniu z metodami projekcyjnymi pozwala uzyskać najbardziej pełny i obiektywny obraz wewnętrznego świata człowieka. Analiza publikacji poświęconych badaniom pacjentów z różnymi chorobami wskazuje na niepełne wykorzystanie arsenału badawczego psychologii klinicznej. W związku z tym celem tego artykułu jest przedstawienie najważniejszych aspektów wykorzystania

metod projekcyjnych w psychologii klinicznej i możliwości zastosowania techniki projekcyjnej „Personalna bajka”.

Podstawy teoretyczne techniki „Personalna bajka”

Technika „Personalna bajka” bazuje na teoretycznych i metodologicznych podstawach projekcyjnej diagnostyki psychologicznej oraz powołuje się na psychologiczną koncepcję scenariusza życiowego. Początkowo teoria i metodologia diagnostyki projekcyjnej odwoływała się do pojęcia „projekcji”, spostrzeganej jako mechanizm obronny opisany przez Zygmunta Freuda. W pierwszej połowie ubiegłego wieku pojawiły się techniki projekcyjne (Test apercpcji tematycznej (TAT), Test Rorschacha i in.), które bazowały na takim rozumieniu projekcji. Obecnie projekcja jest definiowana nie tylko jako mechanizm obronny, ale także jako zdolność ludzka, bez której nie ma własnego postrzegania obiektów i zjawisk otaczającej rzeczywistości (Burlachuk, 1997). Oprócz projekcji rozumianej jako mechanizm obronny (czyli „projekcji klasycznej”) wyróżniono również inne rodzaje projekcji, np. atrybutywną („rzutowanie cechy własnej uświadomionej”), panglosowsko-kasandryjską („rzutowanie cechy nieposiadanej przez siebie przy braku świadomości własnej cechy prowadzącej do projekcji”), komplementarną („rzutowanie cechy nieposiadanej przez siebie przy świadomości własnej cechy prowadzącej do projekcji”) i wiele innych (Burlachuk, 1997; Heitzman, 2000, s. 247).

Równoległe z rozwojem teorii projekcji w psychodiagnostyce powstawały nowe techniki projekcyjne. Opracowując je, autorzy nie zawsze polegali na teorii „projekcji klasycznej”. Wśród wspólnych cech wszystkich technik projekcyjnych Leonid Burlachuk (1997) wymienił: 1) niepewność, niejednoznaczność zastosowanych bodźców; 2) brak ograniczeń w wyborze odpowiedzi; 3) brak oceny odpowiedzi jako „dobrej” lub „złej”. Ogólnie, jak pisał Frank (2000), podstawą metody projekcyjnej jest przedstawienie sytuacji bodźcowej (planowanej lub wybranej) o unikalnym znaczeniu i organizacji nadanych przez jednostkę. Dlatego dla badanego sytuacja ta oznacza raczej to, co powinna oznaczać dla jego osobowości, a nie to, co mogłaby oznaczać zgodnie z arbitralną decyzją eksperymentatora (w większości eksperymentów psychologicznych w celu osiągnięcia „obiektywności” stosowano bodźce standardowe). Podmiot reaguje na własne znaczenie prezentowanej sytuacji bodźcowej za pomocą jakiejś formy działania lub uczucia, które odzwierciedla jego osobowość. Dzięki metodom projekcyjnym za Frankiem (2000) można stwierdzić, że ujawniamy prawdziwe procesy funkcjonowania osobowości, ponieważ osobowość to sposób, w jaki

jednostka organizuje i formuje sytuacje życiowe, a także skutecznie na nie reaguje, kształtując swoją przestrzeń życiową.

Podsumowując, można powiedzieć, że przy stosowaniu technik projekcyjnych podmiot pogrąża się w sztucznie symulowanej sytuacji bodźcowej, w której istnieje, jakby to była zwykła historia życia. Przejawia się w niej w sposób naturalny, bo nie ma czasu na to, aby wymyślić inne, bardziej sztuczne warianty swojego zachowania lub modelować swoje uczucia. Prowadzi to do minimalizacji potrzeby aprobaty społecznej. Bodźcami testowymi są nie tylko standardowe zestawy materiałów testowych (obrazki testowe z testów TAT i Rosenzweiga, karty kolorów Lüschera itd.), ale także propozycje eksperymentatora, by swobodnie wyrazić się w dowolnej działalności – rysunku, tańcu, psychodramie, komunikacji, mowie.

Jeśli celem diagnozy psychologicznej jest wykrycie patologicznych aspektów funkcjonowania psychiki badanego, badacz może wykorzystać standaryzowane zadania, np. poprosić o stworzenie rysunku nieistniejącego zwierzęcia, rodziny, drzewa itp. Jeżeli celem jest zrozumienie osobowości jednostki, szczególnie gdy znajduje się ona w sytuacji problemowej lub kryzysowej, psycholog często tworzy dla niej symulowaną sytuację na podstawie hipotez dotyczących przyczyn jej cierpienia. Taka technika diagnostyczna jest zwykle stosowana podczas sesji psychoterapeutycznych lub w procesie poradnictwa psychologicznego. W takim przypadku teoretyczną podstawą zastosowania technik diagnostycznych są teorie osobowości, które opisują strukturalne elementy osobowości i jej rozwój. Autorzy tych teorii wskazują na zastosowanie specyficznych technik diagnostycznych w celu zrozumienia procesów powodujących problem intrapersonalny jednostki. Podkreślamy, że szeroko stosowane techniki, takie jak analiza wytworów, metoda wolnych skojarzeń, analiza wspomnień z wczesnego dzieciństwa, analiza snów itp., są wyraźnie oparte na metodologii technik projekcyjnych, chociaż zwykle nie są do nich zaliczane. Charakterystyczną cechą tego rodzaju zestawu narzędzi diagnostycznych jest możliwość stosowania założeń różnych teorii osobowości w celu interpretacji materiału badawczego. Ważne jest, że stosowanie takich technik sprzyja rozwojowi motywacji osoby badanej w zrozumieniu tego, co dzieje się w jej sferze intrapersonalnej.

Scenariusz życiowy i koncepcje pokrewne

Pojęcie „scenariusza życiowego” i bliskiej mu koncepcji „stylu życiowego” odzwierciedla czysto subiektywne doświadczenie swojej egzystencji przez jednostkę. Wielu badaczy podkreślało znaczenie wpływu tego zjawiska

psychologicznego na rozwój osobowości człowieka, szczególnie w powstawaniu zaburzeń psychicznych.

Psychologia relacji jako koncepcja osobowości według Włodzimierza Miasiszczewa (2005) ma „duże znaczenie w badaniu problemów prawidłowego i patologicznego kształtowania osobowości, pochodzenia chorób i mechanizmów ich rozwoju, objawów klinicznych, leczenia i zapobiegania” (Karwasarski, 1983, s. 62). „Relacje stanowią świadomy, oparty na doświadczeniu wybiórczy związek człowieka z różnymi elementami życia. [...] Relacje decydują o stopniu zainteresowania, sile emocji, pragnienia czy potrzeby i dlatego stanowią siłę napędową osobowości” (Karwasarski, 1983, s. 61). Ta koncepcja osobowości faktycznie rozważa subiektywny plan działalności i funkcjonowania człowieka. W celu zbadania systemu relacji życiowych chorego Miasiszczew (2005) zaproponował stosowanie wywiadu. Autor ten uważał, że w kształtowaniu osobowości predysponowanej do rozwoju różnych zaburzeń nerwicowych, ważną rolę pełnią trudności w wychowaniu (Karwasarski, 1990).

Charakter wychowania dziecka, zdaniem Alfreda Adlera, ma znaczący wpływ na kształtowanie się specyficznych cech osobowości, a także przyczynia się do formowania „stylu życiowego” (inaczej „planu życiowego”) u dziecka. Adler pisał: „To samo odnosi się też do czynników otaczającego je świata i środków wychowawczych. Dziecko bierze je i używa do skonkretyzowania swego stylu życia, stwarza sobie cel, przy którym trwa niezłomie i zgodnie z nim spostrzega, myśli, czuje, postępuje” (Adler, 1986, s. 103). Sposób osiągnięcia postawionych celów życiowych, posiadający indywidualny charakter, nazwany został przez Adlera stylem życiowym. Autor ten podkreślał, że styl życiowy człowieka kształtuje się już do czwartego/piątego roku życia (Adler, 1946). Jego zdaniem styl życiowy każdego człowieka odzwierciedla się mniej lub bardziej wyraźnie w odniesieniu do trzech kwestii: życia społecznego, pracy i miłości. Adler (1986) określił również deformacje stylu życia, które mogą być spowodowane wyborem nieodpowiednich i nie-realnych celów życiowych, nazwanych później fikcyjnymi. Wskazał także na szereg czynników, które jeszcze we wczesnym dzieciństwie przyczyniają się do deformacji stylu życia – niepełnowartościowe organy, rozpieszczenie lub zaniedbanie (Adler, 1986). W tych warunkach w celu kompensacji rozwija się nastawienie egocentryczne i postawa walki z otoczeniem lub odwrotnie – utrata społecznego zainteresowania. Zdaniem Adlera kluczowym zagadnieniem osobowości neurotycznej jest pytanie: „Jak mam zorganizować sobie życie, aby zaspokoić swoje dążenie do wyższości i przekształcić stałe poczucie niższości w poczucie podobieństwa do Boga?” (Adler, 2002, s. 50). Normalny człowiek, zdaniem Adlera, to osoba, która jest przystosowana do

życia w społeczeństwie, dzięki swoim działaniom przynosi korzyści społeczeństwu i rozwiązuje problemy pojawiające się w trakcie życia. Zdrowy człowiek zadaje sobie pytanie: „Co mogę zrobić, aby dostosować się do wymagań społeczeństwa i dzięki temu osiągnąć harmonijne istnienie?” (Adler, 2002, s. 50). Dla Adlera taka osoba jest swego rodzaju standardem, normą i miarą w celu oceny stylu życia innego człowieka. Jego zdaniem przyczyną pojawienia się objawów nerwicowych są fikcyjne cele życiowe. Do wykrywania deformacji stylu życia zaproponował stosowanie środków psychologii indywidualnej, w tym analizę najdawniejszych wspomnień i znaczących wydarzeń z dzieciństwa, które mogły spowodować kształtowanie się celów fikcyjnych (Adler, 1939). Twórca psychologii indywidualnej pisał: „[...] wszelka sztuka rozumienia indywidualności ludzkiej polega na zrozumieniu stylu życia jednostki ukształtowanego w dzieciństwie, na dostrzeżeniu wpływów, które oddziaływały na jego powstanie i na umiejętności widzenia, w jaki sposób ten styl życia uzewnętrznia się w walce z zagadnieniami wspólnoty ludzkości” (Adler, 1986, s. 268). Badanie stylu życia człowieka daje możliwość przewidywania jego przyszłości. Celami terapii w psychologii indywidualnej są, po pierwsze, zbadanie stylu życiowego jednostki, po drugie, usunięcie w nim błędów (Adler, 1986).

Ludwig Binswanger stosował takie pojęcia, jak „projekt świata” i „wewnętrzna historia życia”. Odzwierciedlają one specyficzne „bycie-w-świecie” każdej osoby, a „konfiguracja egzystencji pacjenta” może ujawnić się tylko sumiennemu badaczowi wewnętrznego świata człowieka (Kapusta, 2010; Binswanger, 2014).

Twórca psychosyntezy Roberto Assagioli również zwrócił uwagę na niektóre aspekty kształtowania się planu życiowego lub scenariusza. Odnotował, że niektórzy ludzie wyraźnie widzą swój cel od samego początku i są w stanie jasno określić, kim mogą i chcą zostać. Jednocześnie uważał, że w procesie formowania takiego projektu życiowego ważną rolę odgrywa wybór wzorca osobowego, którego życie jest przykładem i „centrum jednoczącym” dla kształtowania się własnej osobowości i ścieżki życiowej (Assagioli, 1993).

Pod pojęciem „scenariusz życiowy” lub „skrypt” Eric Berne rozumiał tworzony przez każdego człowieka w dzieciństwie projekt przyszłego życia. Scenariusz to „posuwający się naprzód program”, który kieruje zachowaniem jednostki w ważnych aspektach jej życia (Berne, 1999, s. 499). Jego zdaniem życiowy scenariusz jest wynikiem decyzji podjętej przez dziecko, którego dorosły człowiek sobie nie uświadamia. Według teorii transakcyjnej plan ten tworzy się w formie teatralnej inscenizacji z wyraźnie zaznaczoną sceną początkową i środkiem, który planuje się w taki sposób, aby

doprowadzić do końcowej sceny, zwanej „rozwiązaniem scenariusza” (Stewart i Joines, 2018). Berne wyróżnił cztery pozycje życiowe: 1) ja jestem w porządku, ty jesteś w porządku; 2) ja jestem w porządku, ty nie jesteś w porządku; 3) ja nie jestem w porządku, ty jesteś w porządku; 4) ja nie jestem w porządku, ty nie jesteś w porządku (Berne, 1999; Jagieła, 2012). Akceptując jedną z tych pozycji, dziecko zazwyczaj zaczyna dostosowywać do niej cały swój scenariusz. Treść skryptu podzielona jest na trzy grupy: zwycięzca, niezwycięzca i przegrany. Skrypt wygrywający to skrypt zwycięzcy, w „którym zapłata skryptowa jest satysfakcjonująca i pociąga za sobą sukces w postaci osiągnięcia zamierzonego celu”. Skrypt przegrywający jest skrytem, w „którym zapłata skryptowa jest bolesna i niszcząca, pociągając za sobą brak sukcesów oraz nierealizowanie zamierzonych celów”. Skrypt niewygrywający lub inaczej skrypt banalny „charakteryzuje większość osób i nie zawiera ani bardzo pozytywnych, ani również wyjątkowo negatywnych przekazów. Zapłata skryptowa ma charakter trywialny, błahy i w sumie nieistotny” (Jagieła, 2012, s. 199–202). Obecnie w analizie transakcyjnej opisano spotykane w praktyce psychoterapeutycznej różne rodzaje scenariusza życiowego, których podstawą są trzy wymienione powyżej grupy (James i Jongeward, 1994; Stewart i Joines, 2018). Należy podkreślić, że w polskiej literaturze naukowej, jak również w rosyjskiej, kwestia skryptu życiowego w psychologii klinicznej praktycznie nie została omówiona.

Metodologia badawcza scenariusza życiowego z zastosowaniem techniki „Personalna bajka”

Jak wspomniano powyżej, niektórzy badacze w celu ujawnienia skryptu życiowego przeprowadzają wywiad (Adler, 1939; 1986; Karwasarski, 1990; Assagioli, 1993; Berne, 1999). Często jednak stosuje się projekcyjną diagnostykę psychologiczną. Berne (1999) w celu diagnozy scenariusza życiowego proponuje wykorzystać motywy mitologiczne, w których historie życia bohaterów odzwierciedlają życiowe skrypty jednostek. Muriel James i Dorothy Jongeward (1994) uważają, że mity greckie zawierają prototypy skryptów życiowych współczesnych ludzi. Hans Dieckmann (1986) również zwrócił uwagę na ten aspekt. Twierdził, że nie zdając sobie sprawy, ludzie często odgrywają we własnym życiu prawdziwe motywy bajkowe i je naśladują. Podkreślono, że baśnie mają głębokie znaczenie psychologiczne dla rozwoju osobowości, co było szeroko opisane przez Brunona Bettelheima (2010). W analizie transakcyjnej proponuje się analizować

ulubione postacie, bohaterów wymyślonej bajki lub baśni, a także postacie ze snów (Stewart i Joines, 2018).

Uważamy, że analiza samodzielnie skomponowanej bajki w celu ujawnienia scenariusza życiowego jest podejściem perspektywicznym, jak wskazali na to Ian Stewart i Vann Joines (2018). Jednak w dostępnej literaturze nie znaleźliśmy wskazówek do pracy z tym materiałem badawczym. Interesujące jest podejście zaproponowane przez Stanisława Nekrasova i Igora Vozilkina. Zasugerowali oni, by wraz ze swoim pacjentem stworzyć „własną” opowieść, którą następnie poddawali psychoanalizie w celu zrozumienia seksualności kobiet (Nekrasov i Vozilkin, 1991). To podejście do badania scenariusza życiowego z wykorzystaniem własnych bajek zostało zastosowane przez wielu innych badaczy. W szczególności Ekaterina Ageenkova i Julia Fondo (2004) oceniały zachowanie głównego bohatera personalnej bajki i samego pisarza z punktu widzenia teorii analizy transakcyjnej i psychologii analitycznej. Wykorzystywały do tego celu teoretyczne założenia z teorii Berne’a (cztery pozycje życiowe: jestem w porządku, jesteś w porządku, nie jestem w porządku, nie jesteś w porządku), a z koncepcji Carla Junga – jego rozumienie ścieżki życia człowieka z punktu widzenia stopnia jej podobieństwa do ścieżki archetypowego bohatera klasycznego mitu lub bajki (Berne, 1999; Jung i Kerényi, 2001). Takie podejście pozwoliło badaczom wyodrębnić osiem grup bajek. Życie głównych bohaterów w tych bajkach odzwierciedla scenariusze życiowe ich pisarzy. Ageenkova i Fondo (2004) opisały te scenariusze życiowe w formie następujących mott: „Jestem dobry, a zatem godny dobra”, „Wszystko mogło się dobrze skończyć, gdybym nie...”, „Mogę to zrobić, ale nie potrzebuję tego” i inne.

Badania te wykazały, że bajka skomponowana przez osobę badaną zawiera szeroki zakres możliwości zrozumienia jej scenariusza życiowego. Bajki jako produkt twórczości można analizować z punktu widzenia różnych teorii osobowości – psychodynamicznej, humanistycznej, egzystencjalnej, Gestalt i innych. Jednak z uwagi na fakt, że to podejście psychodiagnostyczne ma charakter projekcyjny, pojawia się szereg trudności z jego zastosowaniem.

Techniki projekcyjne nie mogą być stosowane do „obiektywnej” oceny osobowości. Anne Anastasi i Susana Urbina (1999) zwracają uwagę, że techniki projekcyjne są raczej postrzegane jako narzędzia kliniczne, które w rękach doświadczonego klinicysty mogą służyć jako dodatkowe, wysokiej jakości środki pomocy w trakcie przeprowadzania wywiadów z klientami i pacjentami. Ich wartość jako narzędzi klinicznych jest proporcjonalna do kwalifikacji klinicysty i nie może być oceniana niezależnie od konkretnego badacza. Leonid Burlachuk i Sergiej Morozov (1999) odnotowali, że techniki

projekcyjne mogą być wykorzystywane przez psychologów w jakości technik orientacyjnych, pozwalających na wysunięcie hipotez dotyczących psychologicznego funkcjonowania jednostki.

Personalna bajka jest pisany, projekcyjnym utworem, w którym twórca odzwierciedla swoje psychologiczne postawy i stany istotne w momencie badania. Analiza personalnych bajek bazuje na założeniu, że podmiot, który komponuje swoją bajkę, rzutuje własny scenariusz życiowy na życie głównego bohatera w bajce.

Instrukcja do badań z wykorzystaniem techniki „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 uwzględnić postacie i rozwój fabuły” lub „Proszę zredagować bajkę. Zacząć można tak: «Dawno, dawno temu żył...». W dalszym ciągu proszę nazwać tę postać, a następnie napisać, jak i gdzie żyła. Proszę opowiedzieć, co stało się potem”.

Dla interpretacji ważne jest, aby wiedzieć, z którą z postaci klient się identyfikuje. Ten podmiot jest nazywany „postacią projekcyjną”. On, nawiasem mówiąc, nie zawsze jest główną postacią. W rozwiązaniu tego problemu przydatnych może być kilka opcji. Jeśli badany jest wystarczająco otwarty i współpracuje z psychologiem, można go po prostu zapytać: „Która postać jest podobna do Ciebie?”. Jeśli trudno mu odpowiedzieć, wówczas kwestię identyfikacji można rozwiązać, porównując problem klienta, o którym napomniał, z problemami i odczuciami różnych postaci z opowieści. Oprócz tego można skorzystać z prac Henry’ego Murray’a (1989), który proponował, aby podczas przeprowadzania badania testem TAT stosować pewne zasady określenia tego bohatera, z którym utożsamia się osoba badana. Jeśli w bajce brakuje niektórych elementów niezbędnych dla zrozumienia motywów i czynów postaci projekcyjnej, można poprosić osobę badaną o ich wyjaśnienie. Można więc zapytać na początku rozwoju fabuły – gdzie mieszkał bohater (bohaterowie), z kim się komunikował; jak rozwijały się wydarzenia i jak się zakończyły; co czuje, myśli lub robi bohater i każda z działających w bajce osób (Ageenkova, 2018).

W rzeczywistości 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 i wyrażają swoją sympatię i zrozumienie ich działań. W kulturze zachodniej, w personalnych bajkach kobiet postacią projekcyjną często jest bohater płci męskiej. Z reguły jednak badane te nie ujawniają perwersji seksualnych. W przypadku

bajek mężczyzn zazwyczaj jest to prostsze – najczęściej rozwijają się zgodnie z klasycznymi fabułami z wyraźnym rozdzieleniem działających postaci na „swoich” i „obcych”.

Jak zauważyli Ekaterina Ageenkova i Pavel Larionov (2018), najważniejszą rzeczą w diagnostyce projekcyjnej jest interpretacja wyników badania. Dokładność interpretacji wzrośnie, gdy weźmie się pod uwagę następujące czynniki. Po pierwsze, lepiej, gdy interpretacja jest przeprowadzana w ramach problemu psychologicznego, którego dana osoba obecnie doświadcza, i w którym się pogrąża. Tak więc w momencie badania zostaną zaktualizowane lub wyrażone konkretne myśli, uczucia i działania wśród całości tych, które może przejawiać jednostka. Po drugie, często na proces badania mogą mieć wpływ losowe czynniki środowiskowe (np. społeczne) powodujące szereg skojarzeń i doświadczeń. Aby zneutralizować wpływ tych czynników, podczas interpretacji konieczna jest ciągła współpraca z osobą badaną w związku z pojawiającymi się skojarzeniami, myślami, uczuciami i emocjami. Dlatego też dokładniejszy obraz wewnętrznego świata badanego zostanie ujawniony w ruchach jego ciała, charakterystyce głosu, w słowach i ocenach, a nie w wskazówkach interpretacyjnych do testu. Te zasady pracy z personalną bajką pomogą odkryć zarówno psychologowi, jak i samej osobie badanej pełniejszy obraz jej świata wewnętrznego (Ageenkova i Larionov, 2018). Jest to szczególnie ważne, ponieważ dla prawdziwego samopoznania niezbędne jest obserwowanie siebie z boku. W tym celu potrzebna jest albo bardzo rozwinięta zdolność wglądu w siebie (która jest bardzo rzadka), albo jakikolwiek rodzaj „lustra” zdolnego uwydatnić problematyczne aspekty ludzkiej egzystencji. Tego rodzaju „lustrem” dla osoby badanej może być życie głównego bohatera w bajce i system relacji z otaczającą go rzeczywistością.

Oprócz zastosowania techniki „Personalna bajka” w poradnictwie psychologicznym, z jej wykorzystaniem odkryto również pewne scenariusze życiowe pacjentów z nadciśnieniem tętniczym (Ageenkova i Larionov, 2018), alkoholików (Larionov, 2018), chorych na zaburzenia lękowe (Larionov, 2018a), pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi (Ageenkova i Larionov, 2019), a także nastolatków z zaburzeniami adaptacyjnymi (Ageenkova, Larionov i Volchek, 2019).

Jako przykład zastosowania techniki „Personalna bajka” w poradnictwie psychologicznym poniżej przedstawiono analizę bajki nagranej przez badacza z wypowiedzi 41-letniego mężczyzny, odbywającego leczenie w poradni psychoneurologicznej z powodu uzależnienia od alkoholu. Mężczyzna ten zaczął pić w wieku 17 lat i uważa się za chorego już od około 20 lat. Po przejściu leczenia chce wstąpić do klasztoru.

„W jednym mieście był gorzki pijak, z którego wszyscy się śmiali, ponieważ błagał o pieniądze. Potem zniknął i jakiś czas później powrócił jako inna osoba. Wszyscy powiedzieli: «Czy to ten? Wygląda jak on!». Nie mówił nic o sobie, a po prostu był i wrócił jako święty człowiek. W każdym razie, o nim tak wypowiadali się: «Idzie święty». Potem przypomnieli sobie, że to ten nędzny pijak. W ten sposób udowodnił, że wszystko w razie potrzeby jest możliwe”.

Pacjent identyfikuje się z bohaterem z opowieści. Uważa, że bohater jest podobny do niego „psychologiczną głębią”, jak również tym, że jest w stanie wznieść się z dna i zaskoczyć wszystkich (Larionov, 2018).

Zwykle treścią semantyczną 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, który może obejmować: potrzebę osiągnięcia czegoś; ogólną dynamikę zmian pozycji życiowych obiektu projekcji; sposób, w jaki subiektywne „dobro” zostaje zachowane lub osiągnięte w kompozycji, tj. w jaki sposób protagonista unika subiektywnego „złego”.

Treść tej bajki ujawnia wyraźną polaryzację pozycji życiowych. „Zła” pozycja, której autor chce się pozbyć, odnosi się do stanu „gorzkiego pijaka”, z którego wszyscy się śmieją. Z kolei pozycja „dobra” odnosi się do stanu, którego poszukuje autor, definiowana jest jako „święty człowiek”, przy czym tak go charakteryzują ludzie, którzy wcześniej się z niego śmiali. Dynamika w tej opowieści jest niewątpliwie obecna. Jednak brakuje ważnego elementu każdej optymalnej historii życia – sposobu osiągnięcia pożądanego stanu. Obserwuje się brak motywacji i inicjatywy. Jedno pragnienie zmiany na lepsze, pomimo codziennego nastawienia naszego pisarza „wszystko jest możliwe w razie potrzeby”, wyraźnie nie wystarcza, aby zacząć poruszać się w pożądanym kierunku.

Droga bohatera i proces jego indywidualizacji (w terminologii Junga) nie są wyjaśnione. Powstaje pewne pytanie: „Dlaczego te zmiany są konieczne?”. U bohatera obserwuje się chęć bycia wspaniałym, by pojawić się przed innymi z całym majestatem, ale nie ma wystarczającego pragnienia osiągnięcia czegoś dla siebie. Potrzeba ta jest zorientowana przede wszystkim na zmianę oceny innych osób, chociaż same te zmiany nie są potrzebne bohaterowi. W tym przypadku pragnienie, aby zostać świętym, jest niczym innym jak ukrytą chęcią górowania nad otoczeniem. Należy również zauważyć wybór bardzo niezwykłego obrazu świętego człowieka, który wyraża wyższość wobec innych.

Analiza psycholingwistyczna pokazuje, że sfera behawioralna autora bajki znacznie przeważa nad sferą emocjonalną i poznawczą. Tekst bajki

jest praktycznie pozbawiony przymiotników i słów opisujących uczucia i emocje, przy tym jest pełen czasowników (był, śmiali, błagał, zniknął, powrócił, powiedzieli, wygląda, mówił, wrócił, wypowiadali, idzie, przypomnieli itd.). Może to wskazywać na obecność aleksytymii u pacjenta i dysfunkcji w poznawczej i emocjonalnej sferze jego funkcjonowania. Autor bajki nie zdaje sobie sprawy ze swoich problemów emocjonalnych, nie mówi o psychologicznej głębi gorzkiego pijaka, który został świętym. Pozostaje nierozstrzygnięte pytanie: „W czym wyraża się świętość?”. Chociaż sam pacjent zauważył, że jest podobny do głównego bohatera „psychologiczną głębią”, jest to tylko pożądana cecha, którą się zachwyca, ale nic nie wie o jej istocie. Ważne jest, że podczas wywiadu pacjent powiedział, że po leczeniu w szpitalu chciałby wstąpić do klasztoru. Leczenia nie uważa za obiecujące pod względem skuteczności, dlatego chciałby kontynuować leczenie w monasterze. Przy tym nie potrafił sobie wyobrazić, jakie kroki podejmie, aby powrócić do zdrowia. Istotą jego odpowiedzi było to, że w klasztorze pod wpływem jakiejś fantastycznej siły nastąpią pewne wewnętrzne zmiany, dzięki temu będzie w stanie znacznie posuwać się naprzód w kierunku osiągnięcia swojego celu. Chory był „przepełniony oczekiwaniem magii”. Pacjent pragnie, aby cały świat traktował go zgodnie z jego majestatycznymi wyobrażeniami o sobie. Jest to przejawem neurotycznej dumy według Karen Horney (1993; Frager i Fadiman, 2005). Osoba chora dąży do zdobycia władzy nad życiem poprzez pragnienie zachwycenia i oczarowania innych ludzi. Nie ma wątpliwości, że ten cel jest celem neurotycznym i fikcyjnym.

Zdaniem Larionova (2018) motto życiowe tego pacjenta brzmi w przybliżeniu w ten sposób: „Nie myśleć, nie czuć, a po prostu coś robić”. Fabuła tej bajki odzwierciedla scenariusz przegrywającego, pomimo pozornie osiągniętego celu. Takie zachowanie pacjenta jest najbardziej charakterystyczne dla procesu scenariuszowego nazywanego „dopóki” lub „przedtem”. Osoba posiadająca takie skrypty nie może osiągnąć zakładanego celu, dopóki nie spełni określonego warunku (Berne, 1999; Pierzchała, 2013).

Dość trudno jest określić stosunek pacjenta do innych osób, gdyż w jego scenariuszu życiowym stanowią one tylko nieznaczące tło. Pomimo obecności innych osób w opowieści bohater nie współpracuje z nikim. Nie są to pozycje „jesteś w porządku” lub „nie jesteś w porządku” (według Berne’a), a raczej „brak innych”. Wszystko zanika przed wyidealizowanym obrazem bohatera bajki (tj. pacjenta). Istotne jest pytanie: „Czy osoba z takim scenariuszem życiowym może wyzdrowieć?”. Dysfunkcyjny system relacji pacjenta z otaczającą go rzeczywistością nie przyczynia się do jego wyzdrowienia. Pacjent ten wymaga psychoterapii mającej na celu rekonstrukcję jego

osobowości i zakłóconego systemu relacji. Leczenie jedynie objawowe, bez uwzględnienia psychologicznych, a także biologicznych i społecznych patogenetycznych aspektów powstawania, rozwoju i utrzymywania się choroby, nie jest wystarczająco dobre.

Analiza personalnych bajek pozwala zidentyfikować niektóre aspekty zdrowych stron osobowości i zasobów jednostki. Pomimo neurotycznych roszczeń do świata tak czy inaczej pacjent ma motywację wyzdrowieć (być zdrowym, świętym człowiekiem), chociaż pragnienie to ma charakter częściowo wypaczony. Dla pacjenta intencja ta jest niejasna. Nie ma on konkretnego planu i nie podejmuje się świadomych kroków do celu. Te i inne wyróżnione aspekty funkcjonowania psychologicznego pacjenta są polem działalności psychologa lub psychoterapeuty.

ZAKOŃCZENIE

Jak zauważył Larionov (2018; 2018a), analiza bajek ma potencjał psychotherapeutyczny i pomaga zidentyfikować znaczące cechy i elementy strukturalne osobowości, tematy i scenariusze życiowe, plany i cele, system relacji i obraz świata jednostki, które są przedmiotami praktyki psychotherapeutycznej, w szczególności analizy transakcyjnej Berne'a (James i Jongeward, 1994; Berne, 1999; Stewart i Joines, 2018), psychologii indywidualnej Adlera (1939; 1946; 1986; 2002), psychoanalizy Horney (1993), psychosyntezy Assagioli (1993), psychoterapii rekonstrukcyjnej zorientowanej na osobowość (Karwasarski, 1983; Miasiszczew, 2005; Kurpatov, Osipova i Kolchina, 2010). Dalsza praca z pacjentem po analizie bajki może odbywać się zgodnie z wybranym kierunkiem psychotherapii. Napisanie bajki przyczynia się do manifestacji aktywności twórczej osoby badanej. Scenariusz życiowy jednostki i obraz jej świata znajdują odzwierciedlenie w życiu bohaterów i treści bajki. Osoba badana widzi siebie z boku, co sprzyja ołśnieniu i nowemu rozumieniu samego siebie.

Można stwierdzić, że technika „Personalna bajka” jest prostym i skutecznym narzędziem w celu badania psychogenetycznych aspektów rozwoju choroby i psychologicznych stron funkcjonowania jednostki. Należy również podkreślić, że proponowana technika diagnostyczna umożliwia przeprowadzenie badań nie tylko dla poszczególnych jednostek, ale także ujawnienie ogólnych wzorców kształtowania się skryptów życiowych w różnorodnych grupach klinicznych, co jest ważne przy realizacji badań naukowych.

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. (2019). Diagnostyka planu życia pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. W: B. Aouil, C. Imieliński, K. Nowak (red.), *Seksualizacja, Seksoedukacja, Psycho-seks-terapia. Wybrane zagadnienia* (s. 213–232). Kraków: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego.
- 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., Волчэк, В.А. (2019). Личностные детерминанты агрессивности подростков. *Психотерапия*, 2(194), 86–94].
- Anastasi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- 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: Rebis.
- Bettelheim, B. (2010). *Cudowne i pożyteczne: o znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Binswanger, L. (2014). *Analiza egzystencjalna*. Moskwa: Instytut Badań Humanistycznych. [Бинсвангер, Л. (2014). *Экзистенциальный анализ*. Москва: Институт Общегуманитарных Исследований].
- Bleicher, V.M., Kruk, I.V., Bokov, S.N. (2002). *Patopsychologia kliniczna*. Moskwa: Wydawnictwo Moskiewskiego Instytutu Psychologiczno-Społecznego. [Блейхер, В.М., Крук, И.В., Боков, С.Н. (2002). *Клиническая патопсихология*. Москва: Издательство Московского психолого-социального института].
- Burlachuk, L.F. (1997). *Wprowadzenie do psychologii projekcyjnej*. Kijów: Nika-Centr, Wist-S. [Бурлачук, Л. Ф. (1997). *Введение в проективную психологию*. Киев: Ника-Центр; Вист-С].
- Burlachuk, L.F., Morozov, S.M. (1999). *Psychodiagnostyka: słownik i podręcznik*. Petersburg: Peter. [Бурлачук, Л.Ф., Морозов, С.М. (1999). *Словарь-справочник по психодиагностике*. Санкт-Петербург: Питер].
- Dieckmann, H. (1986). *Twice-told tales: The psychological use of fairy tales*. Wilmette: Chiron Publications.
- Fragar, R., Fadiman, J. (2005). *Personality and personal growth*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Frank, L.K. (2000). Projekcyjne metody badania osobowości. W: L. Bellak, L.E. Abt (red.), *Psychologia projekcyjna* (s. 68–83). Moskwa: Aprel-Pres, EKSMO-Press. [Франк, Л.К. (2000). Проективные методы изучения личности. В: Л. Беллак, Л.Э. Абт (ред.), *Проективная психология* (с. 68–83). Москва: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс].
- Heitzman, J. (2000). Wpływ stresu na mechanizmy obronne osobowości przed i po przestępstwie agresywnym. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 9, 2(10), 243–251.
- Horney, K. (1993). *Nerwica a rozwój człowieka: trudna droga do samorealizacji*. Poznań: Rebis.
- Jagięła, 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., Kerényi, C. (2001). *The Science of Mythology: Essays on the Myth of the Divine Child and the Mysteries of Eleusis*. London: Routledge.
- Kapusta, A. (2010). *Szaleństwo i metoda. Granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

- 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].
- Karwasarski, B.D. (2014). *Psychologia kliniczna: podręcznik*. Petersburg: Piter. [Карвасарский, Б.Д. (2014). *Клиническая психология: учебник*. Санкт-Петербург: Питер].
- Kurpatov, V.I., Osipova, S.A., Kolchina, V.V. (2010). Teoria osobowości w psychoterapii rekonstrukcyjnej zorientowanej na osobowość. *Neurologia, Neuropsychiatria, Psychosomatyka*, 1(2), 19–23. [Курпатов, В.В., Осипова, С.А., Колчина, В.В. (2010). Теория личности в интегративной личностно-реконструктивной психотерапии. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 1(2), 19–23].
- Larionov, P.M. (2018). 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. (2018). 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. (2018a). Styl życia i wzorce osobowe u chorych na zaburzenia lękowe. *Psychoterapia*, 12(192), 53–61. [Ларионов, П.М. (2018a). Жизненный стиль и «идеальные модели совершенной личности» у больных тревожным расстройством. *Психотерапия*, 12(192), 53–61].
- Miasiszczew, W.N. (2005). *Psychologia relacji*. Moskwa: MPSI. [Мясищев, В.Н. (2005). *Психология отношений*. Москва: МПСИ].
- Murray, H. (1989). *TAT. Podręcznik*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Nekrasov, S.N., Vozilkin, I.V. (1991). *Skrypty życiowe kobiet a seksualność*. Swierdłowsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Uralskiego. [Некрасов, С.Н., Возилкин, И.В. (1991). *Жизненные сценарии женщин и сексуальность*. Свердловск: Издательство Уральского университета].
- Pierzchała, A. (2013). *Pasywność w szkole. Diagnoza zjawiska z punktu widzenia analizy transakcyjnej*. Częstochowa: Wydawnictwo im. Stanisława Podońskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Stewart, I., Joines, V. (2018). *Analiza transakcyjna dzisiaj*. Poznań: Rebis.

The use of the “Personal fairy tale” technique in clinical psychology

ABSTRACT

This article deals firstly with current problems and trends in the use of psychodiagnostic techniques in clinical psychology, and secondly with a description of the projective method “Personal Fairy Tale” usage. An example of the analysis of a fairy tale composed by a patient with alcohol dependence, which was presented in this article, shows the possibilities of this psychodiagnostic technique. A certain bias observed in modern medical practice towards the use of personality questionnaires and other methods based on self-estimation and self-description does not allow obtaining a holistic image of a person’s personality, which in turn makes it difficult to develop pathogenetically oriented individual programs for the prevention and treatment of mental disorders. The article notes the advantages, disadvantages, and also features of using both projective techniques and standardized tests in clinical psychology. The theoretical foundations of this projective method “Personal Fairy Tale” are based on a wide range of ideas about life strategies, which E. Berne defined as “life script”, A. Adler as “life plan” and “life style”, L. Binswanger as “world project” and “inner life history”, R. Assagioli as identification with the chosen “ideal model” and the realization of oneself according to its model. An example of the analysis of a fairy tale written by a patient with alcohol dependence shows the possibilities of the “Personal Fairy Tale” technique in studying the individual’s life scenario, understanding intrapsychic processes, which may be associated with the dynamics of the disease’s development, that makes it possible to clarify the psychopathogenesis of the disease and identify psychotherapeutic targets.

Keywords: method “Personal Fairy Tale”, life script, transactional analysis, projection diagnostics

Возможности использования проективной методики «Персональная сказка» к клинической психологии

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются актуальные проблемы и тенденции в использовании психодиагностических методов в клинической психологии. Представлено описание работы с проективной методикой «Персональная сказка» и на примере анализа сказки, сочиненной больным алкогольной зависимостью, показаны возможности применения этой психодиагностической техники. В статье отмечены достоинства, недостатки, а также особенности применения как проективных методик, так и стандартизированных тестов в клинической психологии. Наблюдающийся в современной медицинской практике определенный уклон в сторону использования личностных опросников и других методов, базирующихся на самоописании, не позволяет получить целостный образ личности человека, что, в свою очередь, затрудняет разработку патогенетически ориентированных программ профилактики и терапии психических расстройств.

Описаны теоретические основания методики «Персональная сказка», базирующиеся на широком спектре представлений о жизненных стратегиях, которые Э. Берн определял как «жизненный сценарий», А. Адлер – как «жизненный план» или «жизненный стиль», Л. Бинсвангер – как «миропроект» и «направление жизне-истории», а Р. Ассаджиоли – как идентификация с выбранной идеальной моделью личности и реализация себя по ее образцу.

Представленный в статье пример анализа сказки, написанной больным с алкогольной зависимостью, показывает возможности методики «Персональная сказка» в исследовании жизненного сценария индивида и его интрапсихических процессов, которые могут быть связаны с динамикой развития болезни, что позволяет уточнить психопатогенез заболевания и выделить психотерапевтические мишени.

Ключевые слова: методика «Персональная сказка», жизненный сценарий, транзактный анализ, проективная психодиагностика.

Pavel Larionov

<https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>

Ekaterina Ageenkova

<https://orcid.org/0000-0001-7589-3884>