

## KOREKTYWNE PRZEŻYWANIE WARTOŚCI: OPIS ZJAWISKA I PRZEGLĄD BADAŃ DOTYCZĄCYCH ZMIAN ZACHODZĄCYCH W TRAKCIE PSYCHOTERAPII

### CORRECTIVE EXPERIENCE OF VALUES: THEORY'S DEVELOPMENT AND PSYCHOTHERAPY RESEARCH REVIEW

II Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Kokoszka

**mechanisms of change  
in psychotherapy  
experience of values  
symptoms relief  
the subjective assessment of  
the psychotherapy outcome**

*Odzyskiwanie zdolności realizowania własnych celów życiowych ściśle wiąże się korektywnym przeżywaniem wartości. Zagadnienie to jest niezwykle istotne w procesie psychoterapii i obejmuje obszar pracy, którego ma dotyczyć zmiana. Autorzy artykułu, dyskutując wyniki badań z zastosowaniem Skali Korektywnego Przeżywania Wartości i Skali Egzystencji, opracowanej zgodnie z założeniami analizy transakcyjnej, stwierdzają, że zmiany w zakresie przeżywania wartości, zwiększające zakres zdolności do realizowania własnych celów, powinny być uwzględniane także w innych podejściach psychoterapeutycznych”.*

#### Summary

Subjective experiencing of values during psychotherapy, is a rather poorly examined area. Till the 90's of the 20th Century, there was a dominant theory, that the matter of values relates to the sphere of patient's personal choices. The concept of the corrective experiencing of the values was defined as a justification for a given manner of behaviour, reflection and feeling that enables the implementation of priorly unrealisable values. Corrective Experience of Values Scale (CEoVS) is based on a series of research on this phenomenon among psychotherapy patients. The review of 3 published researches and two studies presented in unpublished Master Thesis indicate that during the psychotherapy course, a substantial and statistically significant improvement in the experiencing of values took place. It was moderately correlated with symptoms relief. Qualitative analysis revealed, that the pivotal roles in the process of corrective experience of values belong to: psychotherapy itself, the psychotherapist, and to the greater understanding of oneself. The changes in the CEoVS and in the Existential Scale - measure made in accordance with Alfred Längle's therapeutic approach Existential Analysis- were very strongly correlated. Therefore the score on the CEoVS also reflects a level of existential fulfilment and experiencing the meaning of life. The review of the literature on the corrective experiencing of values indicates that the changes in the scope of experiencing values expanding the extent of the ability to achieve someone's life goals, should be considered, not only during existential psychotherapy, but also during the treatment with other psychotherapeutic approaches.

## Wstęp

Tematyka wartości w psychoterapii stanowi złożone zagadnienie. Do lat 90. dwudziestego wieku dominował pogląd, że psychoterapia powinna dotyczyć problemów intrapsychoicznych, wpływających na występowanie objawów psychopatologicznych, a nie zajmować się przekazywaniem wartości czy też sugerowaniem pacjentowi zmian w jego systemie wartości. W związku z takim, skądinąd przekonywającym, stanowiskiem nie przywiązywano odpowiedniej wagi do badania zmian wartości w trakcie psychoterapii. Jak podaje Sowa, analizy poglądów Freuda wskazują na to, że reprezentował on stanowisko, zgodnie z którym „Człowiekiem zdrowym jest każdy, kto realizuje jakiegokolwiek swoje dążności w sposób świadomy i celowy, oraz, z drugiej strony, kto dla swoich zachowań umie podać racje, motyw (choć wymaga się też, aby to były racje prawdziwe, a więc aby satysfakcje osiągnane poprzez te zachowania rzeczywiście odpowiadały deklarowanym potrzebom)” [1 s. 286]. Urzeczywistnianie celów życiowych jest konsekwencją decyzji podejmowanych zgodnie z systemem wartości. Jednak ten fakt przez wiele lat nie wzbudzał większego zainteresowania psychoterapeutów i psychiatrów. Antoni Kępiński był polskim terapeutą, który szczególnie docenił to zagadnienie. Podjął on próbę opisu zaburzeń psychicznych jako zaburzeń systemu wartości. Jego koncepcje były oryginalne na skalę światową, nie zostały jednak spopularyzowane ze względu na izolację polityczną Polski w latach 60. Brak publikacji jego poglądów w języku angielskim wynikał również z faktu, że przygotował on do druku 9 monografii w trakcie ostatnich dwóch lat swego życia, a 8 z nich zostało opublikowanych po jego śmierci. Współpracownicy Kępińskiego zaczęli popularyzować jego poglądy w językach kongresowych dopiero w latach 90. po odzyskaniu przez Polskę pełnej niepodległości. Jednak wówczas dla społeczności międzynarodowej były one zbliżone do ogólnie znanego podejścia humanistyczno-egzystencjalnego znanych podejść humanistycznych i egzystencjalnych. Jedną z konsekwentnych prób rozwijania poglądów Kępińskiego jest koncepcja korektywnego przeżywania wartości.

### Historia rozwijania koncepcji korektywnego przeżywania wartości

Punktem wyjścia koncepcji korektywnego przeżywania wartości była analiza specyfiki kontaktu psychoterapeutycznego opisywanego przez Kępińskiego [2]. Doprowadziła ona do wniosku, że Kępiński opisywał warunki ułatwiające zaistnienie pomiędzy pacjentem a terapeutą specyficznego zbliżenia, które zgodnie z poglądami psychologii humanistycznej, psychoterapii egzystencjalnej oraz fenomenologii (filozoficznej) rozumiane jest jako tzw. fenomen spotkania z drugim człowiekiem (encounter).

W analizie mechanizmów psychoterapeutycznego oddziaływania takiego zbliżenia wykorzystano poglądy Józefa Tischnera, polskiego filozofa, którego prace wskazywały, że istota fenomenu spotkania z drugim człowiekiem polega na zachodzącym w jego trakcie doświadczaniu wartości, które opisał jako doświadczenie aksjologiczne [3]. Jego „rdzeniem” są słowa: „jeśli chcesz, możesz”. Prowadzi ono do odzyskania nadziei, poczucia siły i zmysłu rzeczywistości, który odsłania, jakie wartości są możliwe do zrealizowania. Przeżycie takie może poprawić funkcjonowanie i samopoczucie pacjenta [3, 4]. Tischner wyróżnia — jako część złożonego zjawiska doświadczenia wartości, obok doświadczenia aksjologicznego — doświadczenie agatologiczne. Odsłania ono fakt, że świat, w którym

żyjemy, nie jest takim światem, jakim może i powinien być. Opisywane jest jako doświadczenie stawiające człowieka przed egzystencjalnymi pytaniami [3]. Zdaniem Tischnera źródłem wszystkich przeżyć aksjologicznych jest spotkanie z drugim człowiekiem, spotkanie rozumiane jako niezwykle wydarzenie, doświadczenie transcendencji i inności drugiego człowieka. Towarzyszy mu przekonanie, że ten drugi człowiek jest wobec nas bez masek i zasłon, i choć zwykle nie jesteśmy w stanie opisać tego, co zachodzi w trakcie spotkania, to nadaje ono nowe znaczenie naszemu życiu i otaczającemu światu. Doświadczenie aksjologiczne wskazuje na to, co wartościowe, aby jednak do tego doszło — wcześniej, w spotkaniu — musi się ujawnić w pełni dialogiczna struktura człowieka.

Koncepcja korektywnego doświadczenia aksjologicznego opierała się na założeniu, że opisywane przez Tischnera na gruncie filozofii doświadczenie aksjologiczne odpowiada zjawiskom zachodzącym w psychoterapii opisywanym przez Kępińskiego. Korektywne doświadczenie aksjologiczne zaproponowane zostało jako hipotetyczny czynnik terapeutyczny ułatwiający pacjentowi dostrzeżenie wartości, które umożliwią mu odnalezienie sensu życia, odzyskanie hartu ducha (restoration of morale) [5, 6], a przez to odzyskanie zdolności realizacji własnych planów życiowych.

Doświadczenie to potraktowane zostało jako trzeci główny czynnik psychoterapeutyczny, obok wglądu i korektywnego doświadczenia emocjonalnego, odpowiedzialny za zmianę w sposobie przeżywania wartości stanowiących rację działania jednostki. Sformułowano wówczas hipotezę, że korektywne doświadczenie wartości jest zjawiskiem, które może wyjaśniać opisywane przez mistyków sytuacje, w których objawy psychopatologiczne nie ustępują, ale zaczynają mieć inne znaczenie dla jednostki, przez co umożliwiają osiągnięcie przez nią celów, stając się wyrazem uznawanych i realizowanych wartości (np. cierpienie to droga do Boga, zbawienia).

Dalsze analizy i wyniki badań wskazują, że zmiana w przeżywaniu wartości nie zawsze ma miejsce w trakcie ograniczonego czasowo spotkania z drugim człowiekiem; i często jest konsekwencją dłuższego procesu. Ponadto stwierdzono, że odzyskanie zdolności osiągania celów nie musi być związane z doświadczeniem poczucia sensu życia. Uwzględniając te fakty, zdefiniowano korektywne przeżywanie wartości jako doświadczenie racji określonego sposobu zachowania, myślenia, odczuwania, które umożliwia realizację planów, które były wcześniej nierealne [4, 7, 8, 9, 10, 11].

Korektywne doświadczenie aksjologiczne to szczególny rodzaj korektywnego przeżycia wartości, które ułatwia realizację określonych planów i które pozwala na odzyskanie sensu życia.

**Weryfikacja koncepcji korektywnego przeżywania wartości.** Kolejnym etapem rozwijania omawianej koncepcji było badanie ankietowe wybranych pacjentów, leczonych wcześniej przez współautora doniesienia, którego zdaniem w trakcie ich psychodynamicznej psychoterapii występowało takie stadium, w którym, pomimo braku istotnego poszerzenia wglądu w nieświadome procesy i zmian w przeżywaniu emocji, pacjent odzyskiwał zdolność do urzeczywistniania własnych celów. Do pacjentów została wysłana ankieta zawierająca pytania o obecne samopoczucie, efekty leczenia oraz trzy dodatkowe: (1) o to, czy wystąpiło w trakcie choroby stadium, w którym objawy nie ustąpiły, ale zmieniło się ich znaczenie, przez co stały się mniej uciążliwe, oraz prośba o opisanie tych zmian i ich okoliczności, jeśli miały miejsce; (2) o przeżycia w trakcie choroby, które miały najistot-

niejsze znaczenie dla poprawy samopoczucia; (3) o to, jakie przeżycia w trakcie spotkań terapeutycznych miały najistotniejsze znaczenie dla poprawy samopoczucia.

Analiza wypowiedzi pacjentów (8 spośród 13 odpowiedziało na ankietę) wskazuje na związek poprawy samopoczucia z odzyskaniem zdolności realizacji planów oraz na występowanie w przebiegu psychoterapii stadium, w którym objawy nabierają mniejszego znaczenia [4].

Kolejne badanie z zastosowaniem ankiety obejmowało wszystkich pacjentów leczonych psychoterapią psychodynamiczną z powodu zaburzeń nerwicowych i zaburzeń osobowości [9]. Z 56 osób uczestniczących w badaniu, odpowiedziało 20, z czego 12 udzieliło odpowiedzi potwierdzających wystąpienie w trakcie psychoterapii korektywnego przeżycia aksjologicznego, które miało wpływ na odzyskanie zdolności urzeczywistniania celów. Wyniki badania wskazują, że korektywne przeżycie aksjologiczne jest zjawiskiem, którego pacjenci rzeczywiście doświadczają i są w stanie je relacjonować. Opisy przeżyć pacjentów wskazują na to, że przypisywali oni znaczenie takim wydarzeniom, które można rozumieć jako przywracające zdolność do podejmowania działań zmierzających do realizacji planów. Chociaż badanie miało charakter retrospektywny, można przypuszczać, że odzyskanie tych zdolności było możliwe dzięki działaniu różnych czynników terapeutycznych, które doprowadziły do takich zmian w sposobie przeżywania, dzięki którym pacjenci stawali się zdolni do formułowania i urzeczywistniania własnych celów.

**Konstrukcja skali Korektywnego Przeżywania Wartości.** Opierając się na opisywanej koncepcji i wypowiedziach pacjentów potwierdzających występowanie zjawiska korektywnego przeżycia aksjologicznego podjęto działania mające na celu skonstruowanie narzędzia do oceny zmian wyrażających doświadczenie tego zjawiska. Podstawę konstrukcji skali stanowiły opisy przeżyć osób biorących udział w omówionych wcześniej badaniach. Jej wstępna wersja została wysłana do uczestników badania z prośbą o zaznaczenie tych doznań, które ich zdaniem miały istotne znaczenie dla odzyskania zdolności realizacji planów. Obszarem diagnozy jest sposób przeżywania wartości, a nie konkretne wartości. W pięciostopniowej skali dokonuje się charakterystyki swojego obecnego stanu w wymiarach wyrażających doznania towarzyszące korektywnemu przeżyciu wartości. Analiza czynnikowa pozwoliła na wyodrębnienie siedmiu wymiarów korektywnego przeżycia wartości: (1) poczucia spełnienia i nadziei, (2) poczucia mądrości, (3) zdolności do optymizmu, (4) zdolności do odczuwania przyjemności, (5) poczucia siły i odpowiedzialności, (6) zdolności do przeżywania satysfakcji z odpowiedzialności, (7) zdolności do zrozumienia sensu cierpienia i odczuwania wolności. Rzetelność skali (alfa Cronbacha) wynosi 0,87; trafność szacowana na podstawie korelacji ze Skalą Sensu Życia (PIL) Crumbaugh'a i Maholicka — 0,726 [12].

**Zmiana w korektywnym przeżywaniu wartości w trakcie krótkoterminowej psychodynamicznej psychoterapii grupowej w kontekście zmian w innych wymiarach psychoterapii.** Celem kolejnych — zestawionych w tabelach — badań [10, 13, 14, 15, 16] było oszacowanie użyteczności skali KPW do pomiaru zmian zaszytych podczas psychodynamicznej psychoterapii oraz do oceny związków korektywnego przeżywania wartości z innymi czynnikami wpływającymi na proces psychoterapii. Prezentowane badania przeprowadzono w modelu korelacyjnym z pomiarem powtarzanym, w procedurze testu t-Studenta i współczynnika korelacji Pearsona, pakietu SPSS. Wyjątek stanowi ana-

liza jakościowa ustruktrowanego wywiadu Kloczkowskiej [14]. Pacjenci uczestniczyli w trzy- lub sześciomiesięcznej psychodynamicznej psychoterapii grupowej, prowadzonej w warunkach oddziału dziennego Centrum Psychoterapii II Kliniki WUM. Szczegółowe charakterystyki badanych grup uwzględniające liczebność, płeć, wiek oraz rozpoznanie umieszczono w tabelach. Osoby badane wypełniały kwestionariusze samoopisowe przed rozpoczęciem psychoterapii i zaraz po jej zakończeniu. Wśród zmian w nasileniu korektywnego przeżywania wartości obserwowano zmiany nasilenia objawów, mechanizmów obronnych, doświadczania egzystencjalnego spełnienia, jakości życia; ponadto zmianie ulegały subiektywne odczucia pacjentów dotyczące przyczyny tych zmian.

**Zmiana w korektywnym przeżywaniu wartości.** Zgodnie z przewidywaniami, skala KPW okazała się czułym narzędziem do pomiaru zmian w trakcie krótkoterminowej psychodynamicznej psychoterapii grupowej. Po ukończonej psychoterapii, we wszystkich badaniach [10, 13, 14, 15, 16], przeprowadzonych w grupach pacjentów z różnymi rozpoznaniem, zaobserwowano istotny statystycznie wzrost nasilenia korektywnego przeżywania wartości.

Warto wspomnieć, że zdecydowanie największy przyrost średniej wyników ogólnych uzyskanych w skali KPW zaobserwowano w badaniach Kokoszki i wsp. [10]. Różnice mogły wynikać z długości terapii, która w omawianych badaniach wynosiła 6 miesięcy, są bowiem doniesienia o tym, że stan 50% pacjentów poprawia się po 8 sesjach, a 75% dopiero po 6 miesiącach [17].

Tabela 1. **Zmiana (test t-Studenta) średnich wyników w skali KPW, pomiar przed terapią i po jej zakończeniu**

Badanie	Badana grupa N (płeć) Wiek (M, SD)	Rozpoznanie	Terapia Rodzaj Czas trwania	T (P)
Kokoszka i wsp. [10]	60 (41k, 19 m) M = 33,3 SD = 11	zaburzenia: nerwicowe afektywne (umiarkowane, łagodne) osobowości	2–6 miesięcy grupy otwarte, zamknięte	-7,59 (0,001)
Sym i wsp. [15] Wiraszka i wsp. [16]	38 (25k, 13 m) M = 28,3 SD = 7,6	zaburzenia: nerwicowe afektywne (umiarkowane, łagodne) osobowości	3–miesięczna grupy otwarte	-4,17 (0,001)
Hołownia [13]	30 (18k, 12 m) M = 30,3 SD = 8,3	j.w.	j.w.	-5,32 (0,001)
Kloczkowska [14]	10 (5k, 5m) M=32,2	j.w.	j.w.	9/10 pacjentów
Wnioski	Wzrost nasilenia korektywnego przeżywania wartości w trakcie terapii			

Legenda: T — test t-Studenta, P — poziom istotności

**Związki korektywnego przeżywania wartości z nasileniem objawów.** Prezentowane wyniki badań [10, 13, 15, 16] wskazują jednoznacznie, że po przeprowadzonej grupowej psychoterapii psychodynamicznej u pacjentów dochodzi do poprawy objawowej, ocenianej

za pomocą kwestionariusza objawowego S-II Aleksandrowicza [18]. Wybrany kwestionariusz mierzy nasilenie objawów nerwicowych, w sposób satysfakcjonujący ułatwia rozpoznanie choroby oraz ocenę wyników psychoterapii.

We wszystkich badaniach [10, 15, 16], poza jednym [13], zaobserwowano istotny dodatni związek pomiędzy wzrostem nasilenia przeżywania wartości a poprawą objawową, ocenianą na podstawie kwestionariusza S-II. Związek pomiędzy zmiennymi, zarówno przed terapią, jak i po niej, został stwierdzony w badaniach Sym i wsp. [15] oraz Wiraszki i wsp. [16]. Dużemu nasileniu przeżywania wartości, przed psychoterapią i po jej ukończeniu, towarzyszyło małe nasilenie objawów. Wyniki tych badań są zbieżne z wynikami retrospektywnych badań Kokoszki i Curyły [4, 9] Wszyscy pacjenci, którzy nie zauważyli poprawy objawowej w trakcie terapii, nie zaobserwowali też odzyskiwania zdolności przeżywania wartości.

Tabela 2. **Związki pomiędzy wynikami w skali KPW i kwestionariuszu S-II przed terapią, w trakcie terapii i po jej zakończeniu**

Badanie	Badana grupa N (płeć) Wiek (M, SD)	Terapia Rodzaj Czas trwania	R przed terapią	R po terapii	R zmian
Kokoszka i wsp. [10]	60 (41k, 19 m) M = 33,3 SD = 11	2–6 miesięcy  grupy otwarte, zamknięte	0,17	0,21	0,39
Wnioski	Wzrostowi nasilenia przeżywania wartości towarzyszy poprawa objawowa				
Hołownia [13]	30 (18k, 12 m) M = 30,3 SD = 8,3	3–miesięczna  grupy otwarte	0,12	0,23	0,54
Wnioski	Brak istotnego związku pomiędzy zmiennymi				
Sym i wsp. [15] Wiraszka i wsp. [16]	38( 25k, 13 m) M = 28,3 SD = 7,6	j.w.	-0,65***	-0,57***	-0,66***
Wnioski	Im większe nasilenie przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym mniejsze nasilenie objawów. Wzrostowi nasilenia przeżywania wartości towarzyszy poprawa objawowa.				

Legenda: R — współczynnik korelacji Pearsona, \*\*\*  $p < 0,001$

**Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z intensywnością stosowania mechanizmów obronnych.** W świetle koncepcji korektywnego przeżywania wartości zmiana w sposobie przeżywania wartości prowadzi do odzyskania zdolności realizacji planów. Propozycja Franka [6], by tego rodzaju efekt — „odzyskanie hartu ducha” — niezależnie od specyfiki terapii i problemów pacjenta, rozumieć jako rezultat czynników niespecyficznych, została poddana próbie weryfikacji empirycznej w badaniach Wiraszki i wsp. [16].

Wszystkie badania z zastosowaniem skali KPW były prowadzone w warunkach krótkoterminowej grupowej psychoterapii psychodynamicznej, w wyniku której specyficznie oczekuje się zaspokajania impulsów w bardziej dojrzały sposób lub bardziej świadome

ich kontrolowanie. Aby ocenić siłę i charakter związku sposobu przeżywania wartości ze specyficznym dla psychodynamicznej terapii przedmiotem zmiany, Wiraszka i wsp. [16] posłużyli się konstruktem mechanizmów obronnych. Do pomiaru zastosowali polską wersję kwestionariusza stylów obronnych DSQ-40 [19]. Narzędzie to mierzy zakres stosowania stylów obronnych. Analiza czynnikowa wersji oryginalnej wyłoniła ponadto (ze względu na kryterium) trzy grupy mechanizmów — style obronne. Na (1) „dojrzały” styl składają się mechanizmy sublimacji, humoru, antycypacji i stłumienia, na (2) „neurotyczny” — mechanizmy odczyniania, pseudoaltruizmu, idealizacji i formacji reaktywnej, na (3) „niedojrzały” — mechanizmy projekcji, biernej agresji, acting out, izolacji, dewaluacji, fantazji schizoidalnych, zaprzeczania, przemieszczenia, dysocjacji, rozszczepienia, racjonalizacji i somatyzacji. W swoich badaniach Andrews i wsp. [20] odnotowali, że po terapii zwiększa się zakres „dojrzałych” mechanizmów obronnych, a zakres „neurotycznych” i „niedojrzałych” zmniejsza się. W badaniach Wiraszki i wsp. [16] nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian w zakresie stosowania tych trzech stylów obronnych, choć kierunek zmiany był zbliżony z wynikami innych badań [20, 21, 22]. Brak istotnej zmiany neurotycznych mechanizmów obronnych autorzy [21] tłumaczą specyfiką terapii skoncentrowanej na problemie i na pracy z najbardziej dezadaptacyjnymi mechanizmami oraz jej krótkoterminową formą. Można więc przypuszczać, że w krótkoterminowej terapii skoncentrowanej na problemie zmiana intrapsychiczna nie jest tak wyraźna.

Z opisywanych badań wynika, że mechanizmy obronne, choć w mniejszym stopniu niż objawy, różnicują jednak grupę pacjentów w zakresie nasilenia przeżywania wartości: im większy zakres „dojrzałych”, a mniejszy „niedojrzałych” stylów obronnych, tym większe to nasilenie. Warto zwrócić uwagę, że po terapii związek pomiędzy zmiennymi jest słabszy. Można przypuszczać, że powrót do zdrowia bardziej różnicuje grupę pacjentów (różne cele, oczekiwania, reakcje na interwencje) niż powód, który skłania ich do rozpoczęcia psychoterapii.

Wreszcie, odzyskiwanie (wzrost) zdolności urzeczywistniania celów — w wyniku opisywanego korektywnego przeżycia wartości — okazało się istotnie związane ze specyficznym dla terapii psychodynamicznej konstruktem, jakim są mechanizmy obronne. Wiąże się ono ze wzrostem „dojrzałych” i spadkiem zakresu stosowania „niedojrzałych” mechanizmów obronnych. W żadnym z warunków nie zaobserwowano istotnego związku pomiędzy korektywnym przeżywaniem wartości a mechanizmami „neurotycznymi”.

**Związki korektywnego przeżywania wartości z jakością życia.** Prezentowane badanie Hołowni [13] miało na celu ocenę zbieżności pomiędzy korektywnym przeżywaniem wartości a jakością życia w poszczególnych dziedzinach. W badaniu [13] zastosowano **kwestionariusz jakości życia WHOQOL-BREF** [23]. Pozwala on ocenić satysfakcję i poczucie szczęścia, urzeczywistnienia własnych celów i oczekiwań w różnych dziedzinach życia. Został skonstruowany na podstawie definicji WHO do spraw badań nad jakością życia — według niej jakość życia to kompleksowy sposób oceniania przez jednostkę swego zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności w życiu i stopnia niezależności od otoczenia, także relacji ze środowiskiem. Kwestionariusz umożliwia otrzymanie profilu życia w zakresie czterech dziedzin — każda dziedzina składa się z podskala: (1) dziedzina fizyczna, (2) dziedzina psychologiczna, (3) relacje społeczne, (4) środowisko. Zawiera ponadto dwa pytania analizowane oddzielnie: (I) dotyczące indywidualnej ogólnej per-

cepcji jakości życia, (II) dotyczące indywidualnej ogólnej percepcji własnego zdrowia. Badacze tematyki podają, że na jakość życia w złożony sposób wpływa zdrowie fizyczne, stan psychiczny, stopień niezależności, relacje z innymi ludźmi i ważnymi cechami środowiska danej osoby.

Tabela 3. Związek pomiędzy wynikami w skali KPW i w kwestionariuszu DSQ-40 przed terapią, w jej trakcie i po terapii

Badanie	Badana grupa N (płeć) Wiek (M, SD)	Terapia Rodzaj Czas trwania	R przed terapią	R po terapii	R zmian
Wiraszka i wsp. [17]	38(25k, 13 m) M = 28,3 SD = 7,6	3-miesięczna grupy otwarte			
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z dojrzałymi stylami obronnymi				
			0,50**	0,38*	0,55***
Wnioski	Im większe nasilenie przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym większy zakres stosowania dojrzałych mechanizmów obronnych Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości w trakcie terapii towarzyszy wzrost zakresu stosowania dojrzałych mechanizmów obronnych				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z neurotycznymi stylami obronnymi				
			-0,05	-0,14	0,10
Wnioski	Przeżywanie wartości, przed terapią i po niej, nie jest istotnie związane z zakresem stosowania neurotycznych mechanizmów obronnych Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości w trakcie terapii nie towarzyszy istotny spadek zakresu stosowania neurotycznych mechanizmów obronnych				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z niedojrzałymi stylami obronnymi				
			-0,42*	-0,34	-0,35*
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym mniejszy zakres stosowania niedojrzałych mechanizmów obronnych Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości w trakcie terapii towarzyszy spadek zakresu stosowania niedojrzałych mechanizmów obronnych				

Legenda: R — współczynnik korelacji Pearsona, \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

Po ukończeniu krótkoterminowej psychodynamicznej psychoterapii grupowej Hołownia [13] zaobserwowała poprawę ogólnej oceny jakości życia oraz poprawę jakości życia związaną z oceną stanu zdrowia. Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości towarzyszyła poprawa jakości życia w (1) dziedzinie fizycznej — obejmującej czynności życia codziennego, zależność od leków i leczenia, zmęczenie, mobilność, ból i dyskomfort, wypoczynek, zdolność do pracy, (2) dziedzinie psychologicznej — obejmującej wygląd zewnętrzny, negatywne uczucia, samoocenę, sferę duchową, uczenie się, pamięć i koncentrację, i (3) dziedzinie środowiskowej — obejmującej zasoby finansowe, bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne, zdrowie i opiekę zdrowotną, środowisko domowe, możliwość zdobywania nowych informacji i umiejętności, możliwości uczestnictwa w rekreacji i wypoczynku, środowisko fizyczne (zanieczyszczenie, ruch uliczny, hałas) i transport.



Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z dziedziną społeczną dotyczącą związków osobistych, wsparcia społecznego i aktywności seksualnej zaobserwowano tylko po terapii. Wraz z nasileniem się przeżywania wartości podczas terapii wzrastała jakość życia we wszystkich wymienionych dziedzinach, poza dziedziną społeczną.

Tabela 4. Związki pomiędzy wynikami w skali KPW i w kwestionariuszu WHOQOL-REF przed terapią, w jej trakcie i po terapii

Badanie	Badana grupa N (płeć) Wiek (M, SD)	Terapia Rodzaj Czas trwania	R przed terapią	R po terapii	R zmian
Hołownia [13]	30 (18 k, 12 m) M = 30,3 SD = 8,3	3-miesięczna grupy otwarte			
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z ogólną oceną jakości życia				
			0,41*	0,08	0,32
Wnioski	Im większe nasilenie przeżywania wartości przed terapią tym wyższa ogólna ocena jakości życia				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z ogólną oceną stanu zdrowia				
			0,40*	0,15	0,29
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości przed terapią tym wyższa ogólna ocena stanu zdrowia				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z dziedziną fizyczną				
			0,56***	0,74***	0,72***
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym lepsza ocena jakości życia w dziedzinie fizycznej Wzrostowi nasilenia przeżywania wartości towarzyszy poprawa jakości życia w dziedzinie fizycznej				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z dziedziną psychologiczną				
			0,67***	0,74***	0,61***
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym lepsza ocena jakości życia w dziedzinie psychologicznej Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości towarzyszy poprawa jakości życia w dziedzinie psychologicznej				
	Związek sposobu przeżywania wartości z dziedziną społeczną				
			0,06	0,57***	0,08
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości po terapii, tym lepsza ocena jakości życia w dziedzinie społecznej				
	Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z dziedziną środowiskową				
			0,46**	0,44*	0,69***
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości, przed terapią i po niej, tym lepsza ocena jakości życia w dziedzinie środowiskowej Wzrostowi nasilenia korektywnego przeżywania wartości towarzyszy poprawa jakości życia w dziedzinie środowiskowej				

Legenda: R — współczynnik korelacji Pearsona, \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

Związki pomiędzy wymiarami korektywnego przeżywania wartości a oddziaływaniami terapeutycznymi w ocenie uczestników psychoterapii. Celem analizy jakościowej przeprowadzonej przez Kloczkowską [14] było rozstrzygnięcie, czy zmiany w sposobie przeżywania wartości zachodzą pod wpływem psychoterapii czy innych wydarzeń w życiu pacjentów? Poprzednie badania retrospektywne Kokoszki i Curyły [9] nie udzieliły jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Kloczkowska, koncentrując się na subiektywnych przeżyciach uczestników psychoterapii, zastosowała analizę jakościową ustrukturowanego wywiadu. Wywiad sporządzony został na podstawie siedmiu wymiarów kwestionariusza KPW. Do każdego z nich dołączono listę dziesięciu sytuacji i czynników, które mogły mieć związek ze zmianą w danym obszarze: (1) zmiana sytuacji rodzinnej, (2) zmiana warunków materialnych, (3) zmiana w życiu uczuciowym, (4) przemiana religijna, (5) wydarzenie w życiu, (6) przeprowadzona psychoterapia, (7) wpływ osoby psychoterapeuty, (8) silne przeżycie emocjonalne w terapii, (9) zrozumienie i poznanie siebie, i (10) przemiana wewnętrzna. Analizując przeżycia osób badanych sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy wymienianymi w wywiadach sytuacjami a poszczególnymi wymiarami korektywnego przeżywania wartości. Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że średnio najczęściej uczestników psychoterapii przypisywało największy wpływ, na zmianę sposobu przeżywania wartości, trzem sytuacjom: (1) przeprowadzonej psychoterapii, (2) zrozumieniu i poznaniu siebie i (3) wpływowi psychoterapeuty. W przypadku tego badania należy brać pod uwagę niewielką liczbę osób badanych, co w znacznym stopniu uniemożliwia wyciąganie wniosków mówiących o ogólnej prawidłowości.

Tabela 5. Związki pomiędzy wymiarami korektywnego przeżywania wartości i różnymi sytuacjami w życiu, w ocenie uczestników psychoterapii, szacowane na podstawie średniej liczby osób przypisujących daną sytuację wszystkim wymiarom

		sens, spełnienie, nadzieja	mądrość	pragnienie i optymizm	przyjemność	siła i odpowiedzialność	sens cierpienia i wolności	satysfakcja z odpowiedzi	
	SYTUACJE I CZYNNIKI	LICZBA OSÓB WYBIERAJĄCA DANĄ SYTUACJĘ / CZYNNIK							Średnia (M)
a	zmiana sytuacji rodzinnej	3	3	1	0	1	3	4	1,7
b	zmiana warunków materialnych	2	0	0	1	1	0	1	0,5
c	zmiana w życiu uczuciowym	3	3	2	3	1	2	1	1,7
d	przemiana religijna	2	3	0	1	0	1	1	0,9
e	wydarzenie w życiu uczuciowym	3	4	1	1	2	1	3	1,7

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

f	przeprowadzona psychoterapia	9	8	6	8	6	6	5	5,3
g	wpływ osoby psychoterapeuty	8	7	6	4	6	5	4	4,4
h	silne przeżycie emocjonalne w terapii	4	1	1	0	2	2	1	1,2
i	zrozumienie i poznanie siebie	9	6	5	8	4	4	5	4,5
j	przemiana wewnętrzna	6	4	4	5	3	3	3	3,1

**Związek nasilenia korektywnego przeżywania wartości z doświadczaniem egzystencjalnego spełnienia.** Badania Sym i wsp. [15] koncentrowały się na analizie związków zmian, rozumianych jako korektywne zmiany w przeżywaniu wartości, ocenianych za pomocą kwestionariusza KPW, ze stopniem egzystencjalnego spełnienia, stanowiącego istotny cel terapii egzystencjalnej, ustalonego na podstawie skali egzystencji (The Existence Scale — ES) Länglego i wsp. [24]. Służy ona do określenia dynamiki procesu dochodzenia do pełnej egzystencji w 4 podskalach: (1) Samodystansu [SD], (2) Samotranscendencji [ST], (3) Wolności [W], (4) Odpowiedzialności [O]; podskale SD i ST składają się na czynnik osobisty, W i O na czynnik egzystencjalny. ES ma rzetelność 0,93 (alfa Cronbacha) dla całego testu oraz 0,87 (alfa Cronbacha) dla czynnika osobistego i 0,90 (alfa Cronbacha) dla czynnika egzystencjalnego. Skala egzystencji wywodzi się z analizy egzystencjalnej, fenomenologiczno-personalnej metody psychoterapii, zapoczątkowanej przez Viktora Frankla, współcześnie zmodyfikowanej i rozwijanej przez Alfreda Länglego. Analiza egzystencjalna umiejscawia zjawisko przeżywania wartości w wymiarze duchowym człowieka (personal-existential noetic) — obok wymiaru fizycznego (somaticznego) i psychologicznego (popędy, napięcia) — w którym to doświadczane, przeżywane wartości odnoszą się do potrzeby znaczenia (sensu), zdecydowanego życia, działania [25, 26]. Dialog, dzięki któremu dochodzi do spotkania, jest fundamentalną przestrzenią zmian. Analiza egzystencjalna zakłada, że człowiek jest w stałym dialogu, w stałej dynamice, ze sobą i światem zewnętrznym. W dialogu następuje wymiana konkretnych doświadczeń (w przeciwieństwie do dyskusji, która dotyczy abstrakcji), co umożliwia zrozumienie i prowadzić może do zmiany.

Umiarkowane i silne korelacje wyników obu narzędzi (tabela 6) wskazują na związek pomiędzy nasileniem korektywnego przeżywania wartości a poczuciem egzystencjalnego spełnienia. Oznacza to, że im większe nasilenie przeżywania wartości, tym silniejsze poczucie sensu życia. Zatem odblokowanie przeżywania wartości może powodować (choć trudno tu mówić o zależności przyczynowo-skutkowej) aktywizowanie poczucia spełnienia egzystencjalnego. Zgodnie z założeniami teoretycznymi korektywne przeżycie wartości umożliwia odblokowanie zdolności do realizacji wartości wcześniej niemożliwej, a jego następstwo — doświadczenie aksjologiczne, może prowadzić do odzyskania sensu życia. W związku z tym, na podstawie wyników KPW, można z dużym stopniem prawdopodobieństwa wnioskować o stopniu egzystencjalnego spełnienia.

Tabela 6. Związki pomiędzy wynikami w skalach KPW i ES przed terapią, w trakcie terapii i po jej zakończeniu

Badanie	Badana grupa N (płeć) Wiek (M, SD)	Terapia Rodzaj Czas trwania	R przed terapią	R po terapii	R zmian
Sym i wsp. [15]	38 (25 k, 13 m) M = 28,3 SD = 7,6	3-miesięczna grupy otwarte	0,71***	0,78***	0,64***
Wnioski	Im większe nasilenie korektywnego przeżywania wartości tym silniejsze poczucie egzystencjalnego spełnienia Nasileniu korektywnego przeżywania wartości towarzyszy wzrost poczucia egzystencjalnego spełnienia				

Legenda: R — współczynnik korelacji Pearsona, \*\*\*  $p < 0,001$

### Dyskusja i wnioski

Zjawisko korektywnego przeżywania wartości znalazło potwierdzenie w badaniach. Uzyskane wyniki, zgodne z założeniami teoretycznymi [4, 7, 8, 9, 10, 11], pozwalają przypuszczać, że to, co łączy większość pacjentów rozpoczynających psychoterapię, to zmniejszenie się nasilenia przeżywania wartości, czego rezultatem jest niemożność urzeczywistniania celów. Intensywność przeżywania wartości, zarówno przed terapią, jak i po niej, jest związana z (1) nasileniem objawów, (2) zakresem stosowania „dojrzałych” i „niedojrzałych” mechanizmów obronnych, (3) jakością życia i (4) ze specyficznym przedmiotem zmiany w podejściu egzystencjalnym — doświadczaniem egzystencjalnego spełnienia. W badaniu jakościowym pacjenci rozpoznają zjawisko korektywnego przeżywania wartości i wiążą je przede wszystkim z terapeutą, psychoterapią oraz lepszym zrozumieniem siebie. Godny podkreślenia jest fakt, że koncepcja korektywnego przeżywania wartości nie jest oparta na założeniach teoretycznych, lecz powstała na podstawie relacji pacjentów. Ponadto skala KPW okazuje się ciałym narzędziem do obserwacji zmiany w trakcie psychodynamicznej psychoterapii krótkoterminowej. Opisywane związki z innymi wymiarami terapii pozwalają przypuszczać, że może mieć ona uniwersalne zastosowanie w psychoterapii niezależnie od podejścia psychoterapeutycznego. Niewątpliwie precyzyjna odpowiedź na to pytanie wymaga potwierdzenia w dalszych badaniach. Opisane badania mają pewne mankamenty. Były prowadzone w jednym ośrodku, którego prace koordynuje autor koncepcji (A.K.), skala KPW nie ma norm — można ją stosować do szacowania zmian, natomiast ocena bezwzględna jest orientacyjna. Celem publikacji jest zachęcenie do przeprowadzenia badań z zastosowaniem skali KPW w innych ośrodkach. Wyniki badań wskazują, że w psychoterapii nie ukierunkowanej specjalnie na zmianę w wymiarze aksjologicznym mogą występować tego rodzaju zmiany. Wybitny psychoterapeuta egzystencjalny Irvin Yalom [27] uważa, że większość doświadczonych psychoterapeutów, bez względu na przynależność do określonej szkoły terapii, stosuje oddziaływania egzystencjalne, czego przykładem może być uświadamianie pacjentom ich skończoności, które zmienia perspektywę, „uruchamianie woli”, które pomaga w podejmowaniu decyzji, oraz fakt, że to, co łączy większość pacjentów, to cierpienie z powodu braku znaczenia, sensu w ich codziennym życiu.

### Piśmiennictwo

1. Sowa J. Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii. Warszawa: PWN; 1984.
2. Kokoszka A. Specyfika kontaktu psychoterapeutycznego opisanego przez Antoniego Kępińskiego. *Przeg. Psychol.* 1991, 34: 485–493.
3. Tischner J. Myślenie według wartości. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak; 2002.
4. Kokoszka A. Korektywne przeżycie aksjologiczne w psychoterapii. *Psychoter.* 1997; 2 (101): 45–50.
5. Frank JD. Psychotherapy: The restoration of morale. *Am. J. Psychiatry* 1974; 131 (3): 271–274.
6. Frank JD. Utrata hartu duchowego. W: Jankowski K, red. *Psychologia w działaniu*. Warszawa: PWN; 1981, s. 282–295.
7. Kokoszka A. Zarys psychologii przeżywania wartości. W: Kokoszka A, red. *Rozumieć, aby leczyć i „podnosić na duchu” – psychoterapia według Antoniego Kępińskiego*. Kraków: Collegium Medicum; 1996, s. 108–127.
8. Kokoszka A. Postscriptum: próba rozwinięcia koncepcji Kępińskiego – korektywne przeżycie wartości. W: Kokoszka A. *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*. Kraków: Medycyna Praktyczna; 1999, s. 117–133.
9. Kokoszka A, Curyło A. Concept of the corrective axiological experience in psychotherapy and its preliminary clinical illustration. *Existenzan.* 1999; 1: 24–27.
10. Kokoszka A, Ohl M, Bieniek A, Nikolska N, Kwiatek-Skrobańska K, Popielarczyk A. Korektywne przeżycie wartości – rozwój koncepcji i konstrukcja skali pomiarowej. *Doniesienie wstępne. Wiad. Psychiatr.* 2003; V (1): 41–47.
11. Kokoszka A. Concept of corrective experience of values in psychotherapy and results of preliminary research. W: Kokoszka A, red. *States of consciousness. Models for psychology and psychotherapy*. New York: Springer; 2007, s. 161–165.
12. Crumbaugh JC, Maholick LT. Manual of instructions for the purpose in life test. Autoryzowany przekład testu Zenomeny Pluzek (do użytku służbowego) stosowany za zgodą tłumaczki; Instytut Psychologii KUL, 1981.
13. Hołownia A. Korektywne przeżycie wartości a poprawa objawowa czy odzyskanie zdolności realizacji celów. Praca magisterska. Warszawa: Biblioteka Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej; 2003.
14. Kloczkowska O. Korektywne przeżycie wartości — zmiany w korektywnym przeżyciu wartości podczas psychoterapii. Praca magisterska. Warszawa: Biblioteka Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej; 2003.
15. Sym A, Wiraszka K, Kokoszka A. Corrective experience of values and existential fulfillment in a course of short-term psychodynamic group psychotherapy. *Existenzanal.* 2006; 1 (23): 61–67.
16. Wiraszka K, Sym A, Kokoszka A. The corrective experience of values in psychotherapy: its relations with the change of defense mechanisms and symptom intensity in a course of short-term psychodynamic group psychotherapy. *Europ. Psychother.* 2006; 1 (6): 5–19.
17. Czabała JC. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: PWN; 2000.
18. Aleksandrowicz JW. Kwestionariusz objawowy SII. *Psychiatr. Pol.* 2000; 34: 945–959.
19. Bogutyn T, Kokoszka A, Palczyński J, Holas P. Defense mechanism in alexithymia. *Psychol. Rep.* 1999; 84: 183–187.
20. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1993; 181(4): 242–256.

21. Kokoszka A, Roman J, Bryła L, Grabowski A. Związki poprawy objawowej ze zmianą mechanizmów obronnych w trakcie leczenia zaburzeń nerwicowych. *Doniesienie wstępne. Psychoter.* 2003; 1(124): 55–60.
22. Trzos E, Curyło A, Kokoszka A. Zmiany mechanizmów obronnych u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości leczonych psychoterapią grupową. VIII Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Białystok; 1998.
23. Wołowicka L, red. *Jakość życia w naukach medycznych.* Poznań: AM Poznań; 2001
24. Längle A, Orgler C, Kundi M. The Existence Scale. *Europ. Psychother.* 2003; 4 (1): 134–146.
25. Längle A. Rozmowa terapeutyczna jako droga odkrywania samego siebie. *Psychoter.* 2003; 1 (124): 41–54.
26. Längle A. Analiza egzystencjalna — poszukiwanie zgody na życie. *Psychoter.* 2003; 2 (125): 33–46.
27. Yalom DI. *Existential psychotherapy.* USA: BasicBooks; 1981.

Adres: II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Warszawie  
ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa.