

## ZNACZENIE INTUICJI W WARSZTACIE PSYCHOLOGA

**MALGORZATA WÓJTOWICZ-DACKA**

Instytut Psychologii

WSP Bydgoszcz

### MEANING OF INTUITION IN THE WORK OF A PSYCHOLOGIST

**Summary.** The purpose of this article is to present results of researches on intuition in the work of a psychologist. There are two definitions of intuition: (1) a tool of psychological cognition and discovering truth in unexpected way; (2) a special sense cleared to understand psychological processes of oneself or other people. Perception of intuition and valuation of its meaning depends on the psychologist's role (scientific, practical). For a practical psychologist, intuition is important in every moment of contact with a patient. For a scientist, intuition is an opportunity of unlimited creative work and it enables to discover and explain truths and dependencies quickly. The access to intuition is necessary to be a good psychologist.

### Wprowadzenie

Intuicja, jako szczególny fenomen ludzkiej egzystencji, fascynowała badaczy natury ludzkiej już od dawna. Jest ona jedną z najbardziej zawyłych właściwości człowieka. Intuicja ukierunkowuje bowiem na bliższe spotkanie z drugą osobą. Pokazuje człowieka w jego najgłębszej złożoności. Dzięki niej także wnikamy w tajemnice otaczającego nas świata. Dlatego zjawisko intuicji było przedmiotem zainteresowania uczonych wielu dziedzin nauki: filozofów, socjologów, pedagogów, psychologów oraz artystów. Niezależnie od dziedziny zainteresowań każdy uczony na pewnym etapie rozwoju naukowego korzysta z jej pomocy.

Odmienne zdanie co do sposobu definiowania tego pojęcia mieli zwykle filozofowie i psychologowie. Stąd też w słownikach najczęściej można spotkać dwojakiego rodzaju definicje: filozoficzną i psychologiczną.

Definicje nazywane filozoficznymi akcentują głównie takie cechy intuicji, jak: bezpośredniość, „naoczność poznania”, wewnętrzność, a także odmiennność od poznania racjonalnego, analitycznego, tzn. całościowe i ciągle odzwierciedlanie zdarzeń i obiektów. Dla filozofów greckich już od czasów Platona, Arystotelesa,

czy Sokratesa intuicja była zdolnością umysłu, szczególnym aktem intelektu, ale rozpatrywanym w kategoriach procesów widzenia. Słowo „intuitus” (wywodzące się z języka łacińskiego) oznaczało właśnie przyglądanie się, czyli spostrzeganie za pomocą wzroku. Późniejsi filozofowie (Schelling, Bergson, Heidegger) podkreślali przewagę intuicyjnego sposobu poznania nad rozumowym, uwypuklając jednocześnie jej bezpośredni i całościowy charakter.

Natomiast w definicjach psychologicznych intuicja to **zarysowe, bardziej poczućowe niż słowno-logiczne ujmowanie powiązań, zależności, skrótowe domyślanie się** (Słownik psychologiczny, 1979, s. 106).

W literaturze psychologicznej istnieje wiele sposobów ujmowania pojęcia intuicja. Najczęściej intuicję charakteryzuje się za pomocą określonych wskaźników. Należą do nich: nagłość, aprioryczność, oczywistość, globalność oraz nieświadomy charakter tego zjawiska. Nagłość intuicji oznacza, że zachodzi ona w sposób nieoczekiwany, bez długiego ciągu wywodów, przekształceń i uściśleń. Konsekwencją nagłości jest poczucie prawdziwości intuicji (oczywistość) pomimo, że nie można oprzeć jej na żadnych faktach, argumentach czy przesłankach (aprioryczność). Globalność (rozumiana jako przeciwieństwo analityczności) dotyczy sposobu ujmowania sytuacji spostrzeganej lub problemowej, w której wystąpiła intuicja. Tak rozumiana intuicja obejmuje wszystko co nieświadome lub podświadome (bo zachodzi tak szybko i automatycznie, że dzieje się przed uwagą) i jest trudna do opisanego w słowach. Wielu autorów zgadza się z takim ujęciem intuicji (zob. A. Nauczadzjan 1979; E. Nęcka 1983; A. Kolańczyk 1991 i in.). Należy jednak zaznaczyć, że zjawisko to jest pojmowane w literaturze psychologicznej w sposób mało spójny. Większość badaczy nie uściśla terminu intuicja, lecz odwołuje się do różnych jej form.

W prezentowanym opracowaniu intuicję rozpatruje w dwojaki sposób: (1) jako narzędzie psychologiczne poznania i odkrywania „prawd” w sposób nieoczekiwany, oraz (2) jako szczególny „zmysł” wyostrzony na rozumienie przeżyć psychicznych samego siebie i innych ludzi. Powyższe dwa znaczenia tego terminu zarysowują – moim zdaniem wystarczająco – ramy moich rozważań nad intuicją. Pragnę podkreślić, że moim celem nie jest rozstrzygnięcie kwestii definicyjnych. Podstawowym założeniem prezentowanych rozważań jest ukazanie roli tak rozumianej intuicji w pracy psychologa. Zamierzam uzasadnić pogląd, iż intuicja jest przydatnym „wyposażeniem” warsztatu zarówno psychologa-praktyka, jak i psychologa-badacza.

Punktem wyjścia prezentowanych rozważań są wyniki własnych badań empirycznych nad intuicją jako elementem warsztatu psychologa (Wójtowicz-Dacka 1994).<sup>1</sup> W badaniu tym problem badawczy koncentrował się wokół pytania: czy sposób wykonywania zawodu psychologa różnicuje opinie na temat intuicji i jej stosowania? Analiza wyników badania doprowadziła do kilku istotnych stwierdzeń. Okazało się, że zarówno psychologowie-praktycy jak i psychologowie-badacze zgodnie stwierdzili, że podstawowymi wyróżnikami intuicji są: (1) nagle i niespodziewane pojawienie się myśli, sądu lub decyzji o rozwiązaniu problemu, (2) trudności w określeniu przesłanek, (3) całościowy charakter ujmowania sytuacji czy zjawisk. Analiza pól semantycznych pojęcia intuicja pozwala ponadto stwierdzić, że badani psychologowie definiując intuicję częściej posługiwali się synonimami i asocjacjami, rzadziej używając antonimów i opozycji. Jednakże pomiędzy psychologami praktykami i badaczami wystąpiły istotne różnice w sposobie definiowania pojęcia „intuicja”. Psychologowie-badacze w opisie intuicji stosowali takie sformułowania jak „zdolność”, „sposób”, które nawiązywały bezpośrednio lub metaforycznie do procesów poznawczych. Może to oznaczać, że badani w tej grupie pojmują intuicję jako narzędzie poznania psychologicznego. Natomiast psychologowie-praktycy zwykle wyrażali opinię, iż w celu opisania intuicji należy odwołać się do doznań zmysłowych: „odczuć”, „wrażenie”, „stanów”. Można więc stwierdzić, że psychologowie-praktycy pojmują intuicję raczej jako przynależny jednostce szczególny stan, swoistą zdolność „szósty zmysł”.

Omówione powyżej wyniki badania nasuwają przypuszczenie, iż intuicja jako „narzędzie” i jako „zmysł” spełnia różne funkcje w pracy psychologa-praktyka i psychologa-badacza. W dalszym ciągu rozważań chciałabym przyjrzeć się bliżej temu zagadnieniu.

## **Intuicja w warsztacie psychologa-praktyka**

Poznawanie i rozumienie przeżyć psychicznych pacjenta jest, najkrócej mówiąc, podstawowym zadaniem stawianym przed psychologiem. Od psychologa oczekuje się trafności spostrzegania oraz dużej wrażliwości na indywidualne

<sup>1</sup> Badania, o których tu mowa przeprowadzone zostały w 1993 roku w próbie pracowników Instytutu Psychologii UAM Poznań. W próbie tej wyodrębniono grupę psychologów-praktyków i grupę psychologów-badaczy, nie posiadających kontaktu z praktyką. Opinie na temat intuicji i jej stosowania w zawodzie psychologa badane były za pomocą specjalnie skonstruowanej ankiety do przeprowadzenia wywiadu kierowanego (ustrukturuwanego). Uzyskane dane poddane zostały analizie jakościowej oraz badaniu pól semantycznych wokół pojęcia intuicja. Metody te nie dają układu odniesienia pozwalającego na przeprowadzenie ścisłych porównań interindywidualnych. Stąd też wnioski oparte zostały o porównania intraindywidualne.

potrzeby człowieka poszukującego pomocy. Zakłada się, że w bezpośrednim kontakcie z pacjentem poza umiejętnościami w nawiązywaniu kontaktów, wiedzą o metodach badania diagnostycznego i formach pomocy diagnostycznej psycholog-praktyk będzie bardziej świadomy tego, co się z nim właśnie dzieje, zdobędzie zaufanie do innych i samych siebie i dzięki temu będzie potrafił współodczuwać z drugim człowiekiem.

Do tego potrzebna jest nie tylko fachowa wiedza, doświadczenie, wnikliwość i znajomość ludzi, ale także (a może przede wszystkim) ów „psychologiczny” zmysł – wyczulony na ludzkie problemy i cierpienia – nazywany intuicją.

Zdolność do rozpoznawania, odczuwania i przewidywania cudzych stanów psychicznych uznawana jest za szczególnie przydatną w kilku sytuacjach psychologicznych, tzn.: podczas pierwszego kontaktu z pacjentem (tzw. pierwsze wrażenie), w trakcie prowadzenia obserwacji i rozmowy zmierzających do sformułowania diagnozy psychologicznej oraz przy opracowywaniu i realizowaniu programu pomocy psychologicznej (techniki psychoterapeutyczne).

Już od pierwszych minut spotkania psycholog dokonuje konfrontacji informacji pochodzących z obserwacji i rozmowy z bezpośrednim wrażeniem, jakie na nim wywiera badany. Każdy gest, słowo, uśmiech, grymas twarzy mogą mieć wymowę diagnostyczną. Bezpośredniego, pierwszego wrażenia, jakie pacjent wywiera na badającym, nie zastąpi najdokładniejszy opis ani dane zaczerpnięte z historii choroby.

Czasami w tym krótkim momencie można dostrzec „prawdziwe oblicze człowieka”. Z punktu widzenia teorii poznania interesujący jest fakt, iż pierwsze zetknięcie z pacjentem, które może trwać dosłownie kilka minut, niesie niejednokrotnie o wiele bogatsze i prawdziwsze informacje niż wielogodzinne badanie. Nie oznacza to, by badanie psychologiczne należało ograniczać do kilkuminutowego kontaktu. Sądzę jednak, że w poznaniu drugiego człowieka moment zetknięcia się z nim ma szczególną wartość. Wrażenie uzyskane przez psychologa podczas pierwszego kontaktu z badanym niejako determinuje kierunek dalszych poszukiwań. Zdarza się, że na jego podstawie psycholog tworzy – nierzadko intuicyjnie – pierwszy portret, który zazwyczaj okazuje się trafny. W dalszych kontaktach z pacjentem, portret ten zostaje poszerzony o informacje pochodzące z obserwacji, rozmowy oraz o wyniki testów psychologicznych.

Wychodząc z założenia, iż **psychika wyraża się bezpośrednio, bez udziału świadomości, w każdym w zasadzie przejawie zewnętrznym, w każdym sposobie zachowania się danej osoby** (R. Meili 1969, s. 21), psycholog stara się ją rozpoznawać i rozumieć obserwując zachowanie. Jak twierdzi dalej R. Meili (1969, s. 21) **w każdym zetknięciu z takimi danymi wyczuwa się bezpośrednio**

nio, bez udziału refleksji pewne psychiczne stany, najważniejsze nastroje, takie jak: smutny, zmęczony, napięty, rozgniewany i inne, lecz także **bardziej stałe właściwości danej osoby**. Tak rozumiana bezpośredniość obserwacji dotyczy właśnie poznania intuicyjnego, umożliwiającego rozpoznawanie właściwości psychicznych na podstawie obserwacji ekspresji (zachowania).

Elementami ekspresji, które mogą mieć wartość diagnostyczną są: wyraz twarzy (mimika), postawa ciała, gestykulacja (pantomimika), styl mówienia, chodzenia, ubierania się, a także zajmowany przez badanego dystans przestrzenny.

W kontakcie z badanym psycholog nie może pozwolić sobie na błędne odczytanie wyrazu twarzy pacjenta, gdyż musi nań odpowiednio zareagować. Ponadto, musi być czuły na gesty i inne ruchy ciała, będące wyrazem ekspresji emocjonalnej. Prawidłowy odbiór pantomimiki pacjenta pozwala odczytać komunikaty niewerbalne, a także różnicować stany emocjonalne, np. zaciśnięte pięści mogą oznaczać agresję, dotykanie twarzy – lęk, a drapanie się – zawstydzenie (Argyle 1991). Warto w tym miejscu podkreślić, iż każdy człowiek potrafi dowolnie kierować swoją mimiką, pantomimiką oraz „grać ciałem”. Jest to rodzaj maski, którą nakłada pacjent po to, aby ukryć prawdziwe reakcje uczuciowe. Psycholog podczas obserwacji stoi wobec konieczności odczytywania podwójnego języka – tego widocznego na „pierwszy rzut oka” i tego ukrytego, przekazywanego za pomocą komunikatów niewerbalnych. Taką możliwość zapewnia właśnie intuicja.

Podobnie jak wyraz twarzy, gestykulacja, postawa ciała, tak i sposób mówienia może być źródłem ważnych informacji o pacjencie. W tonie głosu psycholog może odczuć czyjąś serdeczność, wrogość, radość, smutek, lęk, agresję lub zmęczenie. Styl ekspresji słownej odzwierciedla aktualne i przeszłe przeżycia pacjenta oraz jego pozycję społeczną i rodzaj kontaktów interpersonalnych. Pozwala więc niekiedy na dokładniejszą charakterystykę człowieka niż wypowiedzane treści. Dla psychologa rozmowa z pacjentem jest nie tylko metodą **uzyskiwania materiałów, których opracowanie (interpretacja) pozwala wyraźnie poznać określone fakty psychologiczne** (Gerstman 1976, s. 61).

W rozmowie psycholog dąży przede wszystkim do nawiązania odpowiedniego kontaktu emocjonalnego z pacjentem. W związku z tym stara się tak pokierować rozmową, aby pacjent nabrał do niego zaufania. Odsłania on przecież przed psychologiem swoje najgłębiej skrywane tajemnice, których nikomu przedtem nie zdradził. Prowadzi to do powstania swoistej więzi emocjonalnej między nimi, a psycholog obarczony zostaje ciężarem zaufania.

Umiejętność nawiązywania dobrego kontaktu z rozmówcą w dużej mierze zależy od zdolności psychologa do rozpoznawania własnych stanów psychicznych



i stanów psychicznych badanego. Gdy prowadzący rozmowę psycholog nie rozumie zachowań rozmówcy, gdyż nie opiera się na własnych doznaniach, wówczas zachowanie badanego może być dla niego zaskoczeniem, budzić agresję lub wrogość. Psycholog nie może pozwolić sobie na manifestowanie takich uczuć wobec pacjenta. Jeśli jednak pojawiają się muszą zostać poddane dokładnej analizie i kontroli. Jednak nie tyle chodzi o ich maskowanie, ile o zmianę postaw emocjonalnych. W miarę jak psycholog rozpoznaje stany psychiczne pacjenta i wchodzi w świat jego przeżyć, mija negatywne nastawienie wobec niego.

„Dobry psycholog” potrafi także odpowiednio pokierować rozmową, intuicyjnie wyczuwając o co zapytać, a co w danej chwili pominąć. Prowadzący rozmowę musi zdawać sobie sprawę z tego, czy pytanie które zamierza zadać badanemu, nie wywoła zakłopotania, rozdrażnienia czy innych przykrych uczuć. Chyba, że jest to rozmowa prowokująca pacjenta do wyładowania napięcia emocjonalnego. Jeśli psycholog posługuje się tą metodą, aby wzbudzić u pacjenta silne emocje powinien także orientować się, jak daleko może się „posunąć” w dyskusji na drażliwy temat, aby nie wywołać reakcji niepożądanych (np. agresji) (H. Sęk 1991).

Czasami wybiera inny sposób prowadzenia rozmowy np. milczenie. Milczenie psychologa często wskazuje na istnienie dobrego kontaktu emocjonalnego między rozmówcami. Dla osoby badanej może ono oznaczać akceptację jej zachowań i wypowiedzanych słów (J. Brzeziński i S. Kowalik 1991). Natomiast milczenie pacjenta może mieć o wiele więcej przyczyn. Może być wyrazem protestu przeciwko ingerencji psychologa w treść wypowiedzi lub przejawem braku zaufania do badającego (J. Brzeziński i S. Kowalik 1991). Albo może – po prostu – oznaczać niemożność sformułowania swoich myśli i wypowiedzenia ich lub też może być sposobem obrony przed odkryciem prawdy. Od psychologa oczekuje się rozpoznania przyczyn milczenia pacjenta i prawidłowego zareagowania na nie. Bardzo często zdarza się, że jest to reakcja intuicyjna.

W kontakcie z pacjentem intuicja zatem daje psychologowi możliwość pełniejszego zrozumienia badanej osoby poprzez wczucie się w świat jej przeżyć i odczuć, pozwala na dokładną i wnikliwą obserwację oraz ułatwia komunikację. Jest także pomocna przy gromadzeniu materiałów do badań (testów psychologicznych) i przede wszystkim podczas ich selekcji i interpretacji.

Omówienie wszystkich testów wykracza poza zakres tego artykułu, dlatego skupię się jedynie na tych, których interpretacje nie są jednoznaczne i dlatego dopuszczają możliwość kierowania się intuicją. Mam na myśli testy projekcyjne.

Testy (metody) projekcyjne stanowią grupę metod diagnostycznych, stosowanych dość szeroko przez psychologów-praktyków. Do najważniejszych z nich

zalicza się: Test Rorschacha, Test Apercepcji Tematycznej (TAT), Test Zdań Niedokończonych oraz Rysunek. Wykorzystując zjawisko projekcji, metody te dają osobie badanej sposobność do rzutowania własnych uczuć, pragnień i dążeń na sytuacje stworzone w badaniu. H. Sęk (1984, s. 56) zakłada, że większe nasilenie projekcji i większe prawdopodobieństwo rzutowania głębszych, nieświadomych cech osobowości występuje wówczas, gdy **eksponowany materiał jest wieloznaczny i w niskim stopniu ustrukturalizowany**. Autorka ta podkreśla, iż analiza i interpretacja badania powinna mieć charakter całościowy i dynamiczny. **Końcowa diagnoza osobowości przy pomocy Testu Rorschacha jest charakterystyką dynamicznie powiązanych sfer funkcjonowania człowieka w zakresie: (1) procesów poznawczych i intelektu z zaznaczeniem wykorzystania potencjalnych (twórczych) możliwości, (2) reaktywności emocjonalnej i kontaktu poznawczo-emocjonalnego z otoczeniem, (3) typu przeżywania, (4) mechanizmów zewnętrznej kontroli emocji oraz kontroli powstawania procesów emocjonalno-popędowych, na zasadzie integrowania ich z systemem wartości i wymaganiami otoczenia (H. Sęk 1984, s. 61).**

Przy posługiwaniu się metodami projekcyjnymi i przeprowadzaniu ich interpretacji decydującą rolę odgrywa wiedza – głównie psychoanalityczna – dla ustalenia psychologicznego znaczenia symboliki, wyobrażeń i mowy. Nie zawsze jednak interpretacja ta jest prosta i jednoznaczna. Czasami połączenie wiedzy teoretycznej z intuicyjnym wglądem pozwala psychologowi na uzyskanie pewności o dokonaniu całościowego oglądu badanej osoby. W tym przypadku intuicja ukierunkowuje interpretację psychologiczną, umożliwiając zrozumienie mechanizmów rządzących zachowaniem wybranej osoby, daje szansę na połączenie zebranych danych w sensowną całość służącą poznaniu „prawdy” o tym człowieku. Pozwala na poszukiwanie ukrytych znaczeń konkretnych wydarzeń, doświadczeń i okoliczności oraz wyjaśnianie niezrozumiałych postaw i motywów postępowania. Dzięki intuicji psycholog może również dotrzeć do najgłębszych pokładów ludzkiej psychiki i dzięki temu rozpoznać zakamuflowane informacje na temat struktur osobowości badanego.

Możliwości wykorzystania intuicji w warsztacie psychologa-praktyka nie ograniczają się jedynie do sformułowania diagnozy psychologicznej, lecz mogą dotyczyć także procesu terapeutycznego, któremu poddawany jest pacjent. Dla celów tego artykułu dokonałam podziału na diagnozę i terapię, chociaż mam świadomość, że oddzielenie tych dwóch procesów jest sztuczne i niemożliwe w praktyce. Obecnie pragnę przedstawić wybrane techniki psychoterapeutyczne, skupiając się jedynie na tych elementach, które wymagają korzystania z intuicji.

W interwencji kryzysowej działanie psychologa skupia się na opanowaniu kryzysu poprzez zapewnienie pacjentowi komfortu psychicznego, okazanie mu wsparcia i zrozumienia, umiejętne budowanie nadziei, oraz empatyczne wysłuchanie. W kontakcie z osobą przeżywającą kryzys, psycholog często intuicyjnie wyczuwa z jakiego rodzaju wsparcia może skorzystać, aby nie powiększyć stresu pacjenta. Nie zawsze bowiem udzielanie wsparcia w sposób aktywny (np. poprzez pocieszenie) przynosi zamierzony rezultat. Niekiedy pacjent oczekuje jedynie przyjaznej atmosfery i obecności pomagającego.

Jedną z zalet bezpośredniego udzielania wsparcia jest redukcja niepokoju i – w konsekwencji – komfort psychiczny. Sytuacja psychologicznego wsparcia pozwala więc pacjentowi wyrazić silne uczucia rozpacz i frustracji, nie narażając go na dalsze urazy. Prawidłowe wsparcie upewnia też wspomaganego, że potrafi pomóc on samemu sobie, że jest zdolny, wartościowy i może podejmować plany na przyszłość. Dlatego tak ważne jest, aby pomagający wspierał pacjenta w szczytowym momencie kryzysu tj. w momencie najgłębszego nasilenia uczuć i aby wsparcie to trwało dopóty, dopóki wspomagany nie zbierze siły aby poradzić sobie z problemem (J. Santorski 1993). Wymaga to od psychologa stałego wyczuwania aktualnego stanu psychicznego pacjenta i przewidywania jego reakcji.

Sytuacji kryzysu sprzyja poczucie beznadziejności, rozpacz i depresja. Istotnym elementem pomocy jest więc budowanie i podtrzymywanie nadziei. Nadzieja stanowi antidotum na rozpacz i frustrację. Ważnym czynnikiem przy budowaniu i podtrzymywaniu nadziei jest wskazanie, że sytuacja kryzysowa daje nowe możliwości rozwoju i okazję do odnowy. Wyrwanie pacjenta z beznadziejności poprzez zachęcanie go do działania, wpłynie korzystnie również na jego samopoczucie. Pomoże w nawiązaniu nowych kontaktów interpersonalnych i planowaniu przyszłości.

Ogólnie rzecz ujmując, postępowanie z ludźmi w sytuacjach kryzysowych wymaga elastycznego reagowania oraz szybkiej i aktywnej interwencji. Chociaż ważne są umiejętności „techniczne” i wyuczone strategie postępowania osoby pomagającej w kryzysie myślę, że pomocna w terapii może okazać się również intuicja. Jej rola nie ogranicza się przecież do wspomnianego już wyczuwania stanów psychicznych pacjenta i adekwatnego reagowania na nie, lecz pozwala psychologowi również na oderwanie się od myślenia o sobie i pełną identyfikację z problemem pacjenta.

W psychoterapii grupowej rola terapeuty jest do tego stopnia niejednoznaczna, że daje psychologowi nieograniczone możliwości posługiwania się własną intuicją. Grupowa psychoterapia pobudza samoeksplorację zarówno u pacjentów, jak i psychologa, sprzyja ujawnianiu ukrytych myśli, przeżyć i pragnień.



Każda osoba wchodzi do grupy z własnymi doświadczeniami, które nie pozostają bez wpływu na relacje panujące w grupie. Doświadczenia w kontaktach z innymi ludźmi członkowie grupy rzutują na nowe sytuacje. Projekcja ujawniana w grupowej psychoterapii może dotyczyć także konfliktów wewnętrznych, których pacjent nie rozpoznaje w sobie, lecz w pozostałych osobach. To właśnie psycholog rozpoznaje owe projekcje i przepracowuje je w grupie za pomocą informacji zwrotnych, komentarzy i interpretacji.

Terapeuta dostarcza członkom grupy odpowiednich informacji dokonując interpretacji wypowiedzi oraz wyjaśnia zjawiska zachodzące w grupie. Jako członek grupy uczestniczy także bezpośrednio w przebiegu terapii i wyraża swoje odczucia (S. Kratochvil 1978). Dysponując szerokim repertuarem własnych odczuć, terapeuta wczuwa się w różnorakie odczucia pacjentów. Dzięki temu stwarza okazję członkom grupy do swobodnego wyrażania myśli i uczuć.

Jeśli pomiędzy członkami grupy rodzą się konflikty (o różnym podłożu, np. związane z walką, czy rywalizacją o przywództwo), zadaniem terapeuty jest także rozpoznanie ich (gdyż na początku nie są one wyrażone wprost) i odpowiednie nań zareagowanie. Prowadzący musi wiedzieć, kiedy i jak długo może pozwolić grupie na tego typu zachowania, a także – gdzie skierować agresję członków grupy tak, aby jej nie stłumić lecz zrozumieć i konstruktywnie wyrazić.

W powodzeniu terapii niejednokrotnie pomocne mogą więc okazać się przecucia intuicyjne służące dokonywaniu odpowiednich wyborów dotyczących strategii działania w sytuacjach niejasnych i zróżnicowanych, charakterystycznych dla psychoterapii grupowej.

Terapia indywidualna nastawiona na klienta opiera się na założeniu, że **każdy człowiek jest zdolny do zrozumienia samego siebie, do odkrywania własnych możliwości, rozszerzania świadomości własnego doświadczenia oraz do podejmowania wyborów i ryzyka dotyczącego własnych zachowań** (C.R. Rogers 1991, s. 6). Rola psychologa jest określona jako intensywne koncentracja na świecie przeżyć pacjenta oraz na świadomości własnych odczuć w kontakcie z klientem. Powodzenie terapii według C. Rogersa (1991, s. 8) zależy od trzech czynników:

(1) autentyczności czy też kongruencji terapeuty, (2) pełnej akceptacji albo bezwarunkowego pozytywnego nastawienia wobec klienta, (3) wrażliwego, precyzyjnego i empatycznego zrozumienia tego, co klient odczuwa i tego, o co mu naprawdę chodzi.

Z punktu widzenia tematu pracy najbardziej interesuje mnie ostatni czynnik. Wnikliwe zrozumienie przeżyć pacjenta pozwala psychologowi skoncentrować się na tym, czego klient aktualnie doświadcza. Dlatego musi on mieć przez cały czas

spotkania „wyostrzoną” wrażliwość na zmiany odczuć drugiego człowieka, na jego niepokój, zakłopotanie czy wrogość.

W kontakcie z klientem psychoterapeuta daje także wyraz uczuciom, jakie budzi w nim świat jego przeżyć, sprawdza adekwatność swoich doznań i umiejętnie kieruje reakcjami klienta. Jeśli do tego potrafi uchwycić subtelne treści jego wewnętrznego dialogu, pomaga klientowi wyrazić to, co nie zostało wyrażone, a co kryje się tuż pod powierzchnią. W rozmowie z klientem może wówczas usłyszeć **„Tak, chyba masz rację! Nigdy przedtem nie myślałem o tym w taki sposób, ale właśnie to czułem i przeżywałem. A teraz lepiej to rozumiem”** (C.R. Rogers 1991, s. 47). Tak głębokie zrozumienie problemu pacjenta umożliwiają nie tylko kwalifikacje i umiejętności „techniczne” terapeuty, ile zdolności niedostępne umysłowi, intuicyjne właśnie. W tym znaczeniu, intuicja jest zgodnością uczuć i odczuć psychologa z tym, co w danej chwili komunikuje klient.

W psychoterapii najistotniejsze wydaje się to, że każdy rodzaj pomocy psychologicznej stawia przed terapeutą ważne zadanie: oprócz wiedzy i doświadczenia uzyskanie dostępu do intuicji i wykorzystanie jej w kontakcie z pacjentem.

Podsumowując, intuicja w warsztacie psychologa-praktyka spełnia kilka ważnych funkcji: (1) służy całościowemu poznawaniu pacjenta, począwszy od pierwszego kontaktu z nim, poprzez obserwację, rozmowę aż do powstania diagnozy, (2) umożliwia lepsze zrozumienie jego „wewnętrznego świata”, a tym samym pozwala psychologowi na przyjęcie perspektywy pacjenta, (3) ukierunkowuje interpretację psychologiczną dotyczącą wszelkich wytworów badanego.

Wyniki badania przeprowadzonego wśród psychologów (Wójtowicz-Dacka 1993), dotyczącego opinii na temat intuicji i jej stosowania potwierdziły, że psychologowie w podobny sposób określają miejsce intuicji w warsztacie psychologa-praktyka. Okazało się, że dla psychologów-praktyków intuicja jest jednym z ważnych narzędzi procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Podkreślali oni możliwość wykorzystywania intuicji przy stosowaniu tzw. „metod klinicznych” (wyczucie kliniczne), zwłaszcza przy pierwszym kontakcie z pacjentem, a także w innych sytuacjach terapeutycznych, np. w interwencji kryzysowej czy terapii grupowej. Badanie wykazało ponadto, że dla psychologów-praktyków intuicja to nie tylko szybkie wykorzystanie wiedzy, skrócenie myślowego testowania alternatyw we wstępnym formułowaniu diagnozy, ale także wyczucie (w sytuacji terapeutycznej) reakcji pacjenta czy przyzwolenia lub wspomaganie takich reakcji. Psychologowie-praktycy przypisywali intuicji zwykle drugorzędną rolę, gdy mogli pracować nad problemem terapeutycznym dłużej i mieli więcej informacji. Wówczas intuicja jako źródło alternatywne dopełniana była przez rutynowe czynności diagnostyczne i wykorzystywana przy formułowaniu programu remediacyjnego.

Natomiast podczas interwencji o charakterze pomocnym, w którym wymagana jest szybka i natychmiastowa terapia, psychologowie-praktycy byli skłonni przypisywać intuicji znaczenie pierwszoplanowe. Tak więc dla psychologów-praktyków ranga intuicji jest warunkowa i zależy od sytuacji.

Zdaniem wszystkich badanych osób, intuicja jest zjawiskiem powszechnym, tzn. przynależnym wszystkim ludziom. Jednakże istotne znaczenie przy wykorzystaniu i stosowaniu intuicji mają rozmaite determinanty, np.: spontaniczność, niski poziom lęku, położenie na osi afektywność – deskryptywność, złożoność poznawcza, poziom inteligencji, doświadczenie oraz wiek.

## **Intuicja w pracy psychologa-badacza**

Od psychologa oczekuje się, że nie będzie się on zatrzymywać w swoim rozwoju teoretycznym i metodologicznym na poziomie wiedzy już posiadanej, lecz będzie otwarty na nowe teorie i poglądy, a także będzie stale unowocześniał swój warsztat pracy. Dlatego psycholog-praktyk kieruje pod adresem nauki zapotrzebowanie na nowe, skuteczniejsze od dotychczas stosowanych metody działania. To właśnie psycholog-badacz dostarcza nowych teorii, które pozwalają na pełne i trafne opisanie czynników odpowiedzialnych za określone zaburzenia psychiczne. Dzięki opisaniu i wyjaśnianiu przez niego jednostkowego stanu rzeczy (diagnoza) i opracowaniu programu pomocy terapeutycznej (psychotechniki), możliwe jest odniesienie owych ustaleń nie tylko do konkretnego, pojedynczego przypadku, ale do całej grupy przypadków podobnych (alkoholizm, narkomania, samobójstwa) (J. Brzeziński 1991).

W związku z tym psycholog-badacz powinien wykazać się nie tylko znajomością odpowiednich teorii, ale także umiejętnością konstruowania nowych metod badawczych (np. testu) lub przekształcania metod już istniejących.

Prowadząc badanie psycholog-badacz posługuje się najczęściej z góry określonym schematem. Dla zilustrowania postępowania badawczego przytoczę schemat zaproponowany przez M. Bunge'go (za J. Brzezińskim 1980, s. 10). Wyróżnia on 5 etapów, to znaczy:

### **Etap 1. Ujęcie problemu**

1. Dokonanie przeglądu faktów (zebranie określonej grupy faktów, ich wstępna ocena i selekcja z punktu widzenia problemu naukowego).
2. Rozpoznanie problemu (ocena sytuacji i występujących w danej dziedzinie wiedzy, podlegającej penetracji badacza, nieadekwatności, luk, niekonsekwencji).

3. Postawienie problemu (sformułowanie pytania; odpowiedź na nie miałyby wyjaśnić lepiej niż dotychczas dany skrawek rzeczywistości).

**Etap 2. Zbudowanie modelu teoretycznego**

1. Dokonanie selekcji ważnych czynników (wysunięcie założeń o zmiennych potencjalnie istotnych).
2. Wysunięcie centralnych hipotez i pomocniczych założeń (zapropozowanie założeń mówiących o charakterze związków łączących zmienne, próba sformułowania twierdzeń, które mają wyjaśnić zaobserwowane fakty).
3. Dokonanie przekładu na język matematyki (wyrażenie – w miarę możliwości – hipotezy w języku matematyki).

**Etap 3. Wyprowadzenie szczegółowych konsekwencji**

1. Wyszukanie racjonalnych ujęć (uporządkowanie konsekwencji, jakie mogą być zweryfikowane).
2. Wyszukanie podstaw empirycznych (postawienie prognoz – na podstawie modelu i danych empirycznych – z uwzględnieniem dostępnych badaczowi technik ich weryfikacji).

**Etap 4. Sprawdzenie hipotez**

1. Zaplanowanie sprawdzenia (zaplanowanie sposobów sprawdzania hipotez, zaplanowanie różnego typu działań, takich jak: obserwacje, pomiary, eksperymenty itp.).
2. Wykonanie sprawdzenia (przeprowadzenie danych działań i zebranie danych).
3. Usystematyzowanie danych (ich klasyfikacja, analiza i ocena ich wartości, wyeliminowanie z pola rozważań danych zbędnych).
4. Wyprowadzenie wniosków (interpretacja danych w terminach przyjętego modelu teoretycznego).

**Etap 5. Wprowadzenie do teorii wniosków z badań empirycznych**

1. Dokonanie porównania wniosków z prognozami (ocena stopnia, w jakim uzyskane wyniki potwierdzają lub obalają założony model teoretyczny).
2. Zmodyfikowanie modelu (wprowadzenie do modelu pewnych zmian lub nawet zastąpienie go innym).
3. Przedstawienie sugestii do dalszej pracy (wyszukanie luk i błędów w całym toku postępowania badawczego, gdy model został obalony oraz poszukiwanie możliwości rozszerzenia modelu, gdy model został potwierdzony).

Każdy – opisany powyżej – etap badania naukowego wymaga od psychologa znajomości literatury przedmiotu, swobody w operowaniu wiedzą teoretyczną, elastyczności przy podejmowaniu decyzji oraz wytrwałości w dążeniu do celu. Niekiedy pomocne może być także dodatkowe wyposażenie psychologa-badacza – intuicja, dająca szansę na nieskrępowane działanie twórcze. W tym momencie

nasuwa się pytanie: czy intuicja zawsze prowadzi do twórczych efektów? Oczywiście, że nie – stwarza jednak potencjalnie większe możliwości dla ich osiągnięcia niż tylko płynne żonglowanie wiadomościami.

W warsztacie psychologa-badacza intuicja będzie przejawiała się w postaci wglądów dokonywanych w trakcie rozwiązywania problemów badawczych, bądź będzie przybierała formę naukowych „ośnień”, przychodzących znikąd i na niczym nie opartych. Zgodnie z wyróżnikami intuicji opisanymi we wstępie intuicja będzie pojawiała się nagle, w nieoczekiwany sposób, bez długiego ciągu wywodów, przekształceń i uściśleń, a psycholog-badacz będzie miał trudności w określeniu jej przesłanek.

Wydaje się, że tak rozumianą intuicją psycholog-badacz będzie mógł posłużyć się: (1) w fazie dostrzegania problemu – głównie w fazie odkrycia, gdy intuicja „daje wskazówki” gdzie kierować swoje poszukiwania. Jako źródło nowych pomysłów i idei gwarantuje także świeżość odkryć; (2) w momencie formułowania problemu badawczego – intuicja uruchamia procesy myślowe zmierzające do sformułowania problemu. Pozwala także na „wycucie” problemu tzn. na wychwytywanie jego źródła w obserwowanym zjawisku, ciągu zdarzeń lub w zachowaniach ludzi; (3) przy uzasadnianiu i wyjaśnianiu wykrywalnych prawidłowości – intuicja warunkuje konstruowanie obrazu zależności i zmian dokonujących się w zjawiskach oraz pomaga przy ocenie trafności metodologicznej.

Jak widać, intuicja w warsztacie psychologa-badacza nie jest tym samym zjawiskiem co intuicja doświadczana przez psychologa klinicystę w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Dane pochodzące z badań o których wspomniałam wcześniej (Wójtowicz-Dacka, 1993) wskazują, iż możliwości i intencje stosowania intuicji są o wiele większe w praktyce psychologicznej niż w pracy badawczej.

Wprawdzie psychologowie-badacze wskazywali, iż korzystają z takiego „poznania metaforycznego” w życiu, szczególnie w kontaktach interpersonalnych oraz czasami w działalności naukowej – w momencie poszukiwania i formułowania problemu. Jednakże czynią to rzadko. Ponadto podkreślali, iż w badaniach naukowych nie można bazować wyłącznie na intuicji. Należy ją kontrolować i weryfikować odwołując się do wiedzy teoretycznej i myślenia. Ponieważ jednak w czasie wyprzedza ona wiedzę, psychologowie-badacze nie wykluczają jej charakteru pierwszoplanowego.



## Zakończenie

Głównym problemem niniejszego artykułu było określenie roli intuicji w warsztacie psychologa. Na podstawie aktualnej literatury poświęconej temu zjawisku (której niestety nie ma zbyt wiele) starałam się wskazać różne sposoby definiowania pojęcia intuicja. Przyjęłam dwojakie znaczenie intuicji: raz jako nieuchwytnego stanu, szczególnego „zmysłu” (nieodzownego atrybutu ludzkiej egzystencji), który pozwala na wczuwanie się i współodczuwanie z drugim człowiekiem oraz dwa – jako narzędzia psychologicznego poznania.

Dla zilustrowania roli intuicji w pracy psychologa wybrałam tzw. „metody kliniczne”, którymi posługuje się głównie psycholog-praktyk w bezpośrednim kontakcie z pacjentem: metody badania diagnostycznego i techniki psychoterapeutyczne oraz niektóre aspekty pracy psychologa-badacza, zajmującego się tworzeniem nowych teorii i nowych narzędzi badawczych wykorzystywanych w praktyce psychologicznej.

Podsumowując rozważania nad problemem znaczenia intuicji w warsztacie psychologa można powiedzieć, że sposób pełnienia roli psychologa wpływa różnicująco na postrzeganie intuicji i ocenę jej przydatności w warsztacie psychologa.

Intuicja niezbędna jest w każdym momencie pracy psychologa, gdy kontaktuje się on z pacjentem. Jako narzędzie psychologicznego poznania niezmiernie ważna jest przy odkrywaniu, rozpoznawaniu i interpretowaniu informacji służących lepszemu zrozumieniu człowieka. Już od pierwszego spotkania psychologa z pacjentem pozwala na odczytywanie „prawdziwego oblicza człowieka”. Po zdiagnozowaniu intuicja „czuwa” nad prawidłowym przebiegiem procesu terapii poprzez współodczuwanie i współbrzmienie psychologa z pacjentem. Uzyskanie dostępu do intuicji stwarza psychologowi możliwość zrozumienia siebie samego oraz innych ludzi. Intuicja jest także wykorzystywana przez psychologa podczas gromadzenia i selekcji materiałów o badanej osobie, ukierunkowuje interpretację i pozwala na stworzenie całościowego obrazu człowieka.

Niemalą rolę odgrywa też w warsztacie psychologa-badacza dając mu szansę na nieskrępowane działanie twórcze. Ponieważ wyprzedza wiedzę, szybciej „wyczuwa” istotę problemu badawczego, ułatwia sformułowanie go i wyjaśnianie wykrywanych prawidłowości.

Wydaje się zatem, że intuicja stanowi nieodłączny element warsztatu psychologa i w związku z tym nie może być odrzucana ani pomijana. Potwierdzenia tej tezy należy poszukiwać w przedstawionych wynikach badania empirycznego, które potwierdziło, że rozpatrywane przeze mnie zjawisko istotnie stanowi dla

psychologów nieodzowny atrybut „bycia dobrym psychologiem”, chociaż nie zawsze nadaje mu się rangę pierwszoplanową.

Mimo, iż powyższy artykuł nie wyczerpuje tematyki związanej z intuicją, to mam nadzieję, że dostarcza nowych treści do posiadanej już wiedzy o intuicji.

## LITERATURA CYTOWANA

- Argyle M. (1991). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.
- Brzeziński J. (1980). *Elementy metodologii badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Brzeziński J., Kowalik S. (1991). Charakterystyka wybranych metod diagnozy klinicznej. W: H. Sęk. (red.). *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Gerstmann S. (1976). *Rozmowa i wywiad w psychologii*. Warszawa: PWN.
- Kępiński A. (1989). *Poznanie chorego*. Warszawa: PZWL.
- Kolańczyk A. (1991). *Intuicyjność procesów przetwarzania informacji*. Gdańsk.
- Kratochvil S. (1986). *Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic*. Warszawa: PWN.
- Meili R. (1969). *Podręcznik diagnostyki psychologicznej*. Warszawa: PWN.
- Nęcka E. (1983). Przyczynek do teorii intuicji. *Studia Filozoficzne*, 4, 95-115.
- Robin R. (1980). Badanie pól semantycznych: doświadczenia Ośrodka Leksykologii Politycznej w Saint-Cloud. W: *Język i społeczeństwo*. Warszawa.
- Rogers C.R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Wrocław: Wyd. Thresaurus-Press.
- Rzepa T. (1992). *Intuicja w badaniach psychologicznych*. Poznań: Wyd. UAM.
- Santorski J. (1992). *A, b, c, psychoterapii*. Rękopis powielany.
- Sęk H. (1984). *Metody projekcyjne. Tradycja i współczesność*. Poznań: Wyd. UAM.
- Sęk H. (1991). *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Słownik języka polskiego (1982). Warszawa: PWN.
- Słownik psychologiczny (1979). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Wójtowicz-Dacka (1994). *Intuicja jako element warsztatu psychologa*. Nie publikowana praca magisterska. Poznań: UAM.