

UWAGI NA TEMAT TECHNIKI PSYCHOANALITYCZNEJ

Dzieło Zygmunta Freuda

W ludzkiej wędrówce kamienie milowe mają różny kształt. Czasem jest to wynalazek techniczny, jak koło, czasem odkrycie nowego ładu.

Psychoanaliza zapoczątkowana dziełem życia Zygmunta Freuda jest takim kamieniem milowym humanizmu.

Nieświadomość ze swymi prawami i wpływem na los ludzki istniała oczywiście od zarania, przed Freudem; w losie każdego człowieka, narodu, w kulturze, poezji i dramacie. Freud natomiast zbadał, sformułował, pokazał wagę rzeczywistości wewnętrznej. Badał prawa nieświadomości i wnętrza przeżywającego, pokazał, że prawa te są precyzyjne, że relacje zachodzące między zjawiskami mają swój kształt, dynamikę, rozwój, a zaburzone - mogą być źródłem cierpienia psychicznego. W żmudnej, pełnej zaangażowania pracy dawał się prowadzić pacjentom neurotycznym po bezdrożach rzeczywistości wewnętrznej. Sformułowanie metody psychoanalitycznej pochłonęło jego całe pracowite życie.

Freud pokazał, jak wokół sił popędowych, biologicznych, którymi człowiek zakorzeniony jest w przyrodzie (Id), narastają przeżycia, uczucia, fantazje i dążenia specyficznie ludzkie (Ego), w zderzeniu z normami społecznymi (Superego). Pokazał, jak psychika dorosłego człowieka zawiera w sobie warstwy kolejno przeżytych lat, faz rozwojowych i konfliktów. Blizny i lęki bezsilnego dziecka, które zakrywa pamięć intelektualna, ranią i osłabiają dążenia dorosłego. Pierwsze relacje człowieka stają się nieświadomą matrycą dorosłych związków. Wewnętrzne sprzeczności dają znać o sobie w formie napięć, symptomów chorobowych i cierpienia psychicznego; to, co nieświadome — bo objęte i wyparte lękiem — zagraża człowiekowi, kieruje nim poza świadomą kontrolą. W końcu Freud pokazał, jak można ulżyć w cierpieniu psychicznym, poprzez zmianę psychiczną, poprzez kierowanie bardziej świadomie własnym losem.

Praktyka psychoanalityczna Freuda

Freud technikę analityczną rozwijał całe życie, prowadząc równoległe autoanalizę. W literaturze francuskiej zebrał ten pasjonujący dokument Dider

Anzieu: „Autoanaliza Freuda i odkrycie psychoanalizy” nie przetłumaczone „L’autoanalyse de Freud et la decouverte de la psychanalyse” (1975 PUF).

Freud był wychowankiem surowej epoki wiktoriańskiej, o moralności obwarowanej cenzurami, tabu; był dzieckiem ortodoksyjnej rodziny żydowskiej, o skomplikowanej historii; był dzieckiem matki — sporo młodszej od ojca Freuda — która związała ze sobą syna w szczególnie głęboki sposób. Tarpany niepokojami, impulsami, których nie rozumiał, zazdrością o pojawiające się młodsze rodzeństwo — do trzydziestego roku życia nie potrafił podjąć dorosłego, męskiego życia. Dość podobnych miał pacjentów. Ich konflikty wewnętrzne dotyczyły głównie sfery impulsów, popędów, cenzurowanych i represjonowanych w świadomości. A więc podświadomość mieściła reprezentacje niedozwolonych pragnień seksualnych i lęku przed nimi w postaci groźby kastracji. Freud lecząc swoich pacjentów — leczył się sam przez całe życie. Leczył — to znaczy poszukiwał drogi zrozumienia i uwolnienia nieświadomego. Tak na przykład zrozumiał, sformułował i pokazał wagę relacji syn-matka, którą nazwał kompleksem Edypa, rozwiązującej podstawowy lęk, nazwany przez Freuda lękiem kastracyjnym.

Metodę psychoanalizy rozwijali uczniowie Freuda, odrzucając czasem jego niektóre twierdzenia; zmieniało się życie, kultura — a z nią — obraz kliniczny i potrzeby pacjentów

Freud technikę analityczną oparł o:

1. rozmowę — dialog asymetryczny: pacjent komunikuje swoje myśli i doznania — analityk interpretuje;
2. sytuację, w której pacjent leży na kozetce tak, aby analityk pozostawał poza zasięgiem wzroku i aby mógł swobodnie zajmować się materiałem skojarzeniowym;
3. fundamentalną zasadę: pacjent komunikuje wszystkie myśli, bez cenzurowania, a odpowiednikiem dla analityka tej zasady jest poddanie się działaniu nieświadomości w stanie jednolicie zawieszonyj uwagi;
4. analizę oporu i przeniesienia, a dalej stojący za oporem nieświadomy konflikt; by dopuścić do świadomości to, co nieświadome („Tam gdzie było Id, ma być Ego”); analiza — dla Freuda była „królewską drogą do podświadomości”;
5. setting stosowany i zalecany przez Freuda to jedna godzina cztery do pięciu razy w tygodniu, regularnie; honorarium płacone bezpośrednio; wiado-

mo jednak, że Junga analizował na spacerach po Etnie.

Rozwój metody i obszary jej stosowania

Psychoanalizy, łączącej w sobie cechy sztuki i nauki, zarazem medycznej i psychologicznej, można uczyć się jedynie poprzez relację uczeń-mistrz. Poprzez relację, w której uczący się kandydat, tak jak pacjent, przechodzi własne doświadczenia psychoanalityczne, doświadcza własne wnętrze, przeżywa świadomie relację z drugim człowiekiem. Dlatego na rozwój psychoanalizy można patrzeć jak na drzewo genealogiczne zapoczątkowane przez Freuda. Rozrosło się ono po świecie potężnie. Trochę inny ma kształt w Europie, a nawet inny we Francji i Anglii, inny w Ameryce, przeniknęło do dziedzin pokrewnych i funkcjonuje jako element innych systemów terapii. Np. w dziedzinie psychosomatyki stworzył takie połączenie analityk francuski Pierre Marty w formie własnej teorii oraz systemu praktyki terapeutycznej.

Sam Freud nie leczył dzieci, ale dał nam opis jednego przypadku „Małego Hansa”, cierpiącego na fobie przed końmi. Leczył chłopca pośrednio — poprzez ojca pacjenta. Mały Hans wszedł do klasyki jako jedna z pięciu opisanych przez Freuda kuracji psychoanalizą. Podobno na koniec leczenia dostał od Freuda konia na biegunach. Leczeniem dzieci zajęła się dopiero córka Freuda — Anna.

Dziś istnieje na świecie wiele szkół, towarzystw i wydawnictw, ośrodków psychoterapii i psychoanalizy dziecięcej.

Ostatnio coraz częściej w pediatrii, już od oddziału położniczego — zespół psychoanalitik-pediatra-położnik obejmuje opieką całość związku matki z dzieckiem, np. we Francji w Montpellier. Pedopsychiatrzy obserwują i leczą zaburzenia wczesnych relacji matki i dziecka (Serge Lebovici, Daniel Stern).

Rozwinał się na całym świecie ogromny nurt leczenia psychoanalizą grupową. Zapoczątkował go S.M. Foulkes w USA. Jest formą leczenia, bardziej skuteczną przy pewnym typie zaburzeń relacji interpersonalnych, zaburzeń mechanizmów adaptacyjnych i problemów z pogranicza socjoterapii.

Wyspecjalizowały się gałęzie psychoanalizy w zależności od wieku i typu zaburzeń. Zjawisko narcyzmu, przez Freuda traktowane jako przeszkoda w leczeniu, doczekało się nie tylko wielu szkół i systemów leczenia, ale i ogromnej literatury. Obecnie jest jednym z najczęstszych tematów konferencji oraz pozycji wydawniczych, jest celem poszukiwania nowych rozwiązań technicz-

nych (pokazują to prace: Grunbergera, Kohuta, Kernberga, Eiguera, Giovacchinia, Ronnigstama).

Specyfika rozwoju techniki psychoanalitycznej

Jak wspomniałam, rozwój metody dokonuje się głównie w relacji nauczyciel-uczeń; relacja analityk-analizant jest relacją bardzo osobistą. Toteż w rozwój metody wpisana jest separacja, indywidualizacja oraz rozwiązywanie konfliktu międzypokoleniowego: krytyka, odchodzenie, poszukiwanie nowych, oryginalnych technik, podejść. Jest to jedna ze sprężyn rozwoju techniki analitycznej. Drugą sprężyną jest zmieniająca się stale patologia, która dokonuje się wraz ze zmianami obyczajowymi, kulturowymi itd.

Freud sformułował technikę terapeutyczną dla leczenia głównie konfliktu natura a kultura; Id a Superego. Obecnie źródłem cierpienia są często lęki i depresje związane z własną wartością, tożsamością lub patologiczna organizacja osobowości, która w dramatyczny sposób uniemożliwia szczęśliwą relację z drugą osobą. Zmiany w obyczajowości; demokratyzacja relacji dzieci rodzice, która często niweluje różnice międzypokoleniowe, stwarza silne zakłócenia w okresie adolescencji. Przyzwolenie społeczne na agresję, przemoc, a z nią brutalizacja aparatu psychicznego — domagają się wciąż nowych rozwiązań terapeutycznych.

Freud i Ferenczi

Przykładem ewolucji techniki analitycznej opartej o różnice zdań między pokoleniami może być modyfikacja warsztatu analitycznego przez Ferencziego.

Sandor Ferenczi był pierwszym z analityków, który zmodyfikował technikę zaproponowaną przez Freuda w kierunku analizy relacji przeniesienie-przeciwprzeniesienie, a także pierwszy wprowadził techniki krótkoterminowe, w których terapeuta jest bardziej dyrektywny i osobisty.

Ferenczi zarzucał Freudowi przeteoretyzowanie oraz brak analizy przeniesienia, która dziś jest podstawową częścią warsztatu psychoanalitycznego. Dopiero w roku 1985 odkryto „Dziennik kliniczny” Ferencziego. Warto tu przytoczyć jego fragment:

„1 maja 1932

Kto jest szalony? My czy pacjenci? Dzieci czy dorośli?

Następujący problem. Czy Freud był rzeczywiście przekonany, czy też zmuszony był do usztywnienia się w teorii, aby chronić się przed autoanalizą, to znaczy czy wobec własnych wątpliwości nie można zapomnieć, że to nie Freud całkowicie odkrył psychoanalizę, ale że przejął od Breuera coś gotowego. Być może podązał za Breuerem w sposób logiczny,

intelektualny, ale bez przekonania będącego uczuciem; w konsekwencji analizował tylko innych, a nie siebie. Projekcja.” (Tłum. K. Walewska).

Relacja terapeutyczna i jej fundamentalne znaczenie w leczeniu analitycznym

To, co dla Freuda było, w początkowym okresie, przeszkodą w leczeniu — zjawisko przeniesienia uczuć z osób znaczących dla pacjenta na lekarza — dziś jest niezbędną kanwą procesu psychoterapii. Bez owej silnej więzi zaakceptowanej z obu stron, bez odpowiedzi uczuciowej na głębokie i sfrustrowane dziecięce potrzeby pacjenta, bez osobistej relacji i stopniowego jej rozwiązywania, prowadzącego do usamodzielnienia się pacjenta — trudno o trwałe zmiany osobowości.

W relacji tej musi się znaleźć rozpacz i bunt; lęk, wstyd i uczucia pozytywne. Zadaniem analityka jest więc też stworzenie sytuacji bezpieczeństwa psychicznego, aby uczucia te mogły dojść do głosu. Dzięki temu rozluźniają się obronne mechanizmy psychiczne, uwalnia się treść zapomnianych lękowych przeżyć, dziecięce fantazje; ujawniają się nastawienia nerwicowe. Pacjent może ponownie, przy leczącym, „ubezpieczony” jego obecnością i obiektywizującym spojrzeniem, przeżywać zagrażający świat; oddzielić fantazję od rzeczywistości, poznać mechanizm nerwicowych zachowań. Zmniejsza się napięcie wewnętrzne, zmniejszają się objawy nerwicy. Psychoanaliza jest więc także rozwojem i nabieraniem sił do życia.

Na związek terapeutyczny można spojrzeć także jak na sojusz między dwojgiem ludzi, zawarty na pewien czas i w określonym celu. Analityk nie jest więc czystym ekranem, na który pacjent projektuje swoje fantazje. Sojusz zakłada współpracę. Jedno z pierwszych, a do dziś aktualnych stwierdzeń Freuda na temat techniki leczenia to, że niezbędnym warunkiem terapii jest pozyskanie „Ja” pacjenta do zmagania z oporem, do procesu leczenia. Tak więc analiza nie jest także techniką sugestywną jak sugeruje jeden ze stereotypów jej dotyczących - lecz metodą leczenia opartą na współdziałaniu obu stron.

Technika psychoanalityczna jest metodą leczenia opartą na korektywnym doświadczaniu więzi, jej budowaniu, przepracowywaniu; naturalnie więzi wewnętrznej, w sferze przeżyć. Francuska psychoanaliza określa to jako budowanie relacji z Autre (Innym, Tym Drugim).

Terapia analityczna wiąże się z wysiłkiem psychicznym obu „sojuszników”, osadzonym w realnym kontrakcie czasowo-finansowym. Jest przedsięwzięciem nie zawsze udanym, czasem związanym z

dużą przykrością, kiedy pacjent konfrontuje się z urazami czy słabościami, przed którymi się bronił. Czasem „koszt własny” jest zbyt duży: są pacjenci, którym bardziej służy farmakoterapia.

W końcu — technika analityczna prowadzi, poprzez zmiany wewnętrznych mechanizmów do zmian realnych w życiu w oparciu o zbudowaną relację, w której analityk pracuje nad pierwotnymi mechanizmami i relacjami z obiektem mieszczącymi się w regresywnej części pacjenta.

Współczesne poglądy dotyczące techniki psychoanalitycznej

Współcześnie, niezależnie od nurtów i szerokości geograficznej, świat analityczny jest zgodny co do tego, że technika analityczna służy procesowi analitycznemu, zaś proces analityczny jest aktem kreacji, rozwoju i poznania opartym o wspólne doznanie emocjonalne; służy leczeniu, a więc jest objęty kodeksem etycznym leczenia ustanowionym w danej grupie. Winnicott, jako pierwszy wprowadził pojęcie przestrzeni pośredniczącej w sytuacji analitycznej pomiędzy analitykiem i analizowanym. Conrad Stein (1970) mówi o podwójnym spotkaniu w wymiarze świadomym i nieświadomym dwóch osób oraz o wspólnym odkrywaniu w przestrzeni regresywnej dziecka wyobrażonego („*L’enfant imaginaire*”). Jan Malewski podkreśla, że współczesna analiza jest mniej związana z psychopatologią, lecz jest raczej analizą żywego procesu dziejącego się w dia-dzie, jest historią związku. W dalszej części tego doniesienia oprę się głównie na poglądach Thomasa H. Ogdena (1997), pracującego w San Francisco, przedstawionych w „Rozważaniach dotyczących trzech aspektów techniki psychoanalitycznej” (tłumaczenie Paweł Walewski). *Technika analityczna (...) musi służyć procesowi analitycznemu. Rozumiem proces analityczny głównie jako wywoływanie dialektycznego współoddziaływania marzeń (fantazji) analityka i analizowanego, czego rezultatem jest stworzenie trzeciego analitycznego podmiotu (dla Steina — l’enfant imaginaire K.W.). Poprzez doświadczenie analitycznego trzeciego, przez analizowanego i analityka, „dryf” nieświadomego wewnętrznego świata obiektu jest rozumiany i werbalnie symbolizowany. Stan marzeń (fantazji) pary analitycznej, który jest tak istotnym środkiem do tworzenia i doświadczania analitycznego trzeciego wymaga warunków szczególnej prywatności, która musi być chroniona przez technikę analityczną. Uważa się, że rola techniki analitycznej w chronieniu prywatności analizowanego i analityka jest niezwykle ważna dla wspomagania procesu nieświadomej komunikacji pomiędzy*

analitykiem i analizowanym (...) Debussy czuł, że muzyka jest przestrzenią pomiędzy dźwiękami. Podobnie można powiedzieć o psychoanalizie. Pomiedzy dźwiękami języka mówionego tworzącego dialog analityczny znajdują się marzenia analizowanego i analityka. To w tej przestrzeni zajmowanej przez wzajemne oddziałujące marzenia można odnaleźć muzykę psychoanalizy. W artykule tym autor opisuje trzy aspekty techniki psychoanalitycznej: wprowadza oryginalną koncepcję **analitycznego trzeciego, omawia rolę kozetki oraz fundamentalnej zasady**. Trzeci (intersubiektywny podmiot analizy) pozostaje w dialektycznym napięciu z analitykiem i analizowanym, tak więc istnieją trzy różne indywidualności, z których każda ma własną podmiotowość (...) Szczególna relacja pomiędzy osobą w roli analityka i osobą w roli analizowanego ustawia analityczną interakcję w sposób, który silnie uprzywilejowuje badanie świata nieświadomych obiektów wewnętrznych u analizowanego. Dzieje się tak, ponieważ najbardziej podstawowym celem relacji analitycznej jest pomoc analizowanemu w dokonaniu psychicznych zmian, umożliwiających życie w sposób bardziej pełny. Owo uprzywilejowanie eksploracji nieświadomego życia analizowanego jest spowodowane poprzez stosowanie przez analityka jego treningu i doświadczenia w używaniu własnej nieświadomości, aby lepiej odczuwać „dryfowanie” (Freud, 1923a, s.239) nieświadomości analizowanego.

[...] „Doświadczenie pacjenta i analityka w związku z intersubiektywnym analitycznym trzecim jest asymetryczne nie tylko ze względu na wnoszone interpretacje i wyjaśnienia. Również dlatego, że tak analityk, jak i analizowany doświadczają obecności analitycznego trzeciego w kontekście własnego indywidualnego systemu osobowości, ukształtowanego i ustrukturalizowanego przez własne formy psychicznej organizacji, własne warstwy i połączenia znaczeń czerpanych z całości własnej historii i unikalnego zestawu życiowych doświadczeń, własne sposoby organizowania i doświadczania wrażeń cielesnych itp. Podsumowując, analityczny trzeci nie jest pojedynczym wydarzeniem identycznie doświadczanym przez dwoje ludzi; raczej jest to wspólnie, choć asymetrycznie konstruowany i doświadczany zestaw świadomych i nieświadomych intersubiektywnych doświadczeń, w których wspólnie uczestniczą analityk i analizowany.”

Dalej autor omawia **rolę kozetki**. Wychodzi od definicji psychoanalizy (jako metody leczenia) podanej przez Freuda: „Każdy sposób badania, który rozpoznaje owe dwa fakty (przeniesienie i opór) i tworzy z nich punkt wyjścia do dalszej pracy, ma prawo nazywać się psychoanalizą.” (1914, s. 16).

Autor dodaje, że za psychoanalizę można uznać także każdą metodę wymagającą zrozumienia intersubiektywnej przestrzeni, w której tworzy się przeniesienie i opór.

[...] „Przystępując do rozważania powyższej kwestii, chciałbym schematycznie zaprezentować kilka idei związanych z moim rozumieniem natury procesu analitycznego. Będą się one odnosić do relacji pomiędzy użyciem kozetki a częstotliwością spotkań.

1. Psychoanaliza jest procesem psychologiczno-interpersonalnym, wymagającym warunków, w których analityk i analizowany wspólnie (choć nierównomiernie) tworzą nieświadomie trzeci podmiot analizy.
2. Analiza nieświadomego (przeniesienie-przeciwprzeniesienie) doświadczenia wymaga wrażliwości na stany marzeń zarówno od analityka, jak i analizowanego. Po ich osiągnięciu następuje powtórne nadanie kontekstu (nowego, bardziej odpowiedniego) nieświadomym aspektom doświadczenia.
3. Łączenie skojarzeń i nadawanie nowego kontekstu (szerokim) aspektom nieświadomego doświadczenia wymaga warunków prywatności, w których stan marzeń może być osiągnięty przez analityka i analizowanego.
4. Używanie przez pacjenta kozetki (gdy analityk siedzi poza polem widzenia), wspomaga stworzenie warunków, w których analityk i analizowany mają wystarczające poczucie prywatności, by mogli osiągnąć stany marzeń. Stany te wytwarzają obszar „nakładania się. („Psychoterapia ma miejsce wtedy, gdy nakładają się dwa obszary gier — pacjenta i terapeuty” — Winnicott, 1971c, s.38).
5. Co za tym idzie, użycie przez pacjenta kozetki (i prywatność analityka) umożliwia analitykowi i analizowanemu dostęp do „przestrzeni gry”, obszaru nakładających się stanów marzeń, będących niezbędnym warunkiem opracowywania i analizy nieświadomego, intersubiektywnego analitycznego trzeciego (por. Grotstein, 1995).
6. Jakkolwiek by nie definiować analizy, istotne jest, aby każda definicja zawierała ów wysiłek tworzenia i doświadczania analitycznego trzeciego i umożliwiała stan marzeń, w którym analityk i analizowany mogą odczuć „dryf” (Freud, 1923a) owej „podzielanej” (a jednocześnie indywidualnie doświadczanej) nieświadomej konstrukcji. Podejście analityczne najlepiej definiuje się nie poprzez formę (jaką jest częstość spotkań), ale przez treść, czyli analizę przeniesienia i przeciwprzeniesienia (a także lęku/oporu) — zjawisk, którym nadaje się kształt poprzez doświadczanie i interpretację analitycznego trzeciego.”

Ogden rolę kozetki definiuje jako część struktury analitycznej, która umożliwi analitykowi pozostanie poza polem widzenia, a której celem jest umożliwienie osiągnięcia nakładających się stanów marzeń. Autor zapytuje czy analityk powinien ograniczyć używanie kozetki jedynie do pacjentów przyjmowanych cztery bądź więcej razy w tygodniu? Autor stosuje kozetkę niezależnie od częstotliwości sesji.

W artykule obszernie przeze mnie cytowanym poglądy Ogdena na „**fundamentalną zasadę**” wychodzą także od stwierdzenia, że technika musi służyć procesowi. Powołuje się na Winnicotta, który szczególnie zachęcał do szacunku wobec decyzji pacjenta w komunikowaniu swych doznań. *„Fundamentalna zasada” w codziennej praktyce niesie niebezpieczeństwo stania się mrozącym nakazem dla analityka i analizowanego. Często jest traktowana jako niepodważalna, stała cecha analitycznego pejzażu, reprezentująca duszącą siłę freudowskich (1913) powtórzeń słów „musieć i nalegać” w opisie wprowadzania fundamentalnej reguły. „Dla pacjenta równie ważna jest świadomość tego, że może milczeć, jak tego, że może mówić, Przedkładanie mówienia nad milczenie, ujawniania nad prywatność czy komunikowania nad niekomunikowanie wydaje się równie nieanalityczne jak postawienie pozytywnego przeniesienia nad negatywnym, wdzięczności nad zawiścią, miłości nad nienawiścią, depresyjnego sposobu doświadczania nad paranoidalno-schizoidalnym czy bliskim autystycznym” (Ogden, 1988).*

Autor wyraża dalej poglądy dotyczące techniki analizy snu. Stoi ona na przedłużeniu stosowania fundamentalnej zasady. Dla autora sen jest zdarzeniem psychicznym i jest materiałem do interpretacji jak każde inne w parze analitycznej.

Poglądy na temat techniki interpretacji przeniesienia we współczesnej psychoanalizie

Jak wiemy — wehikulem komunikacji w parze analityk-pacjent jest interpretacja. I tu również istnieją różne szkoły: szkoły fetyszujące interpretacje i uznające, że tylko skuteczna interpretacja to jedynie interpretacja agresji, zawiści i to wyłącznie w obszarze przeniesienie-przeciwprzeniesienie. Inne poglądy to np. szkoła francuska (C. Stein), która powiada, że słowo, interpretacja podawana pacjentowi posiada moc sprawczą czynu i że w sytuacji pacjenta w regresji ma zupełnie inne znaczenie niż konstrukt intelektualny. Istnieje także różnica poglądów na temat tego, co interpretować, ale temat ten domaga się osobnego omówienia.

Jan Malewski podkreśla, że w procesie analitycznym najistotniejsza jest interpretacja tego prze-

życia, które jest doświadczane przez obie strony pary analitycznej, tu i teraz, i to formułowania językiem doznań, a nie konstruktów intelektualnych. Dopiero przepracowanie każdego takiego dziania się pozwala na odniesienie do wątku genetycznego. W więzi analitycznej aktualizuje się historia ale jako doświadczenie korektywne pacjenta. Za Bionem podkreśla, że myśli formułowane to doznanie emocjonalne wyrażone. (por. „Przemoc pierwotna” Piera Aulagnier, Dialogi 1/96). Dla uporządkowania zjawisk budujących technikę psychoanalityczną być może nieco mechanicznie oddzielić: setting, narzędzia pracy i warsztat.

Setting analityczny

Setting analityczny jest zbiorem stałych warunków, by mógł uruchomić się i płynąć w sposób najmniej zakłócony proces analityczny, proces rozwoju. Setting jest jak koryto rzeki. Skonstruowany jest ze stałości miejsca, czasu, trwania, częstotliwości, honorarium, niedyrektywności. Niektórzy analitycy do settingu włączają kozetkę i sytuację analityczną, w której pacjent zatrzymuje doznania wzrokowe i motoryczne, pozostając w pozycji ułatwiającej regresję. Inni autorzy traktują kozetkę jako obiekt przejściowy — winnicottowski pluszak.

Istnieją szkoły, dla których setting w ogóle warunkuje proces analityczny jako taki.

„Narzędzia pracy” psychoanalityka

Niezależnie od warsztatu czy szkoły specyficzne narzędzia pracy to przede wszystkim:

1. empatia,
2. intuicja,
3. komunikacja nieświadoma,
4. zdolność do *reverie maternel*,
5. doświadczające wnętrze,
6. zdolność do regresji,
7. zdolność do identyfikacji i fuzji,
8. zdolność do utrójkątowania, tzn. jednoczesnej identyfikacji oraz dystansowania się,
9. zdolność do włączania relacji superwizyjnej,
10. zdolność do integrowania materiału,
11. zdolność do formułowania oraz komunikowania interpretacji, itp..

„Warsztat pracy” psychoanalityka

1. Osobowość analityka, w tym poziom ciepła emocjonalnego,
2. doświadczenia z autoanalizy,
3. doświadczenia z własnej analizy dydaktycznej,

4. dostęp do własnych mechanizmów nerwicowych, psychotycznych, adaptacyjnych, rozwojowych,
5. doświadczenia kliniczne,
6. doświadczenia superwizyjne,
7. wiedza teoretyczna,
8. wiedza czerpana z kontekstu społecznego, jakim są szkoły, inne grupy, doświadczenia innych analityków, a także innych dziedzin, jak socjologia, kultura, filozofia, muzyka, sztuka, itp.

Różnice między techniką analityczną francuską i angielską

André Green powiada: „*Psychoanaliza to psychologia plus libido*”. Francuzi przywiązani są do trzech sesji w tygodniu jako formuły klasycznej, do analizy zogniskowanej na miłości, przywiązani są do sztuki, literatury. Lacan stworzył osobną szkołę opartą na lingwistyce. Dla analityków francuskich proces analityczny to raczej wewnętrzna rekonstrukcja historii, dramatu na ogół oparta o trójkąt edypalny, „opowiadana” w analizie. Relacja przeniesienia jest bardzo ważna, ale raczej służy tej rekonstrukcji. Osią interpretacji jest edypalizacja. Jest doświadczeniem korektywnym z Innym, Tym Drugim (Autre) Jeśli powrócić do porównania, że praca analityka jest podobna do pracy architekta, to znaczy jednocześnie artysty i inżyniera, analityk francuski czuje się raczej artystą. Nomenklatura francuskiej analizy to dramat, teatr wewnętrzny, seans analityczny, przemoc interpretacji, skórne ja, a ostatni przebój z lektury to słowa poruszające (Des Mots qui touchent, Danielle Quinodoz).

Nomenklatura angielska to sesja, konflikt, relacja, a interpretacje podstawowe dotyczą mechanizmów części funkcji, relacji, relacji z obiektem, głównie agresji i zawiści. Przeniesienie „tu i teraz” jest celem, a nie środkiem. Jeśliby powrócić do porównania zawodu analityka z architektem, analityk jest raczej inżynierem w technice relacyjnej.

*

Problem: naukowość i nienaukowość metody psychoanalitycznej

Technika psychoanalityczna bardzo często znajduje się w centrum sporu: naukowość-nienaukowość, próbuję opisać te zjawiska z punktu widzenia fenomenologicznego.

Metody badań procesu psychoanalitycznego opierają się na zespole teorii mających funkcje zbioru instrukcji wyjaśniających i porządkujących. Teorie te są stale modyfikowane i ewoluują przez włączanie do nich konkluzji z coraz to nowych opisów

doświadczeń klinicznych. Od czasu ogłoszonych przez Zygmunta Freuda pierwszych sformułowań teoretycznych stosowana jest metoda Arystotelesa, tzn. *metoda dokładnej obserwacji i opisu jakościowego zjawisk*. Do tego momentu więc możemy uznawać naukowość psychoanalizy. Natomiast niektóre narzędzia pracy takie jak *intuicja, empatia, nieświadoma komunikacja* nie mają charakteru sensu stricte naukowego. Lecz dokładniejsza analiza narzędzi jakimi posługuje się psychoanalityk w swojej pracy warta jest osobnego opisu.

Intuicja jest zbiorem doświadczeń, przy czym reprezentacje świadome treści i jednostkowych zdarzeń zostają wyparte do nieświadomości przez zjawisko zapominania; natomiast w części świadomej pozostaje „wektor doświadczeń”, to znaczy kierunek działań uznany jako oczywisty, który został wyabstrahowany przez podmiot ze względu na skuteczność. Intuicja jest własnością dynamiczną, w miarę mnożenia się doświadczeń — rośnie. Znaczy to, że rośnie zdolność predykcyjna w określonym obszarze doświadczeń danej jednostki. Istnieją różnice indywidualne w posiadaniu tej cechy. Może ona także być powiększana poprzez relację przekazywanie-przejmowanie doświadczeń. W przypadku doświadczeń psychoanalitycznych chodzi o przejmowanie doświadczeń od nauczycieli tego zawodu.

Innym podstawowym narzędziem pracy analitycznej jest *empatia* — zdolność odczuwania tych samych emocji z drugą osobą. Rozpoznawanie tych emocji w doświadczeniu wewnętrznym oraz w świadomej reprezentacji, a także zdolność opatrywania owego doświadczenia intelektualnym opracowaniem stanowi narzędzie poznawania intrapsychicznych doznań drugiego człowieka.

Kolejnym narzędziem pracy psychoanalitycznej jest zdolność odczytywania *nieświadomej komunikacji* pomiędzy częścią nieświadomą aparatu psychicznego pacjenta i analityka. Rozpoznawanie przekazywanych treści w polu przestrzeni intymnej w obszarze nieświadome-nieświadome staje się możliwe dzięki nabytym umiejętnościom odczytywania części przeżyć pacjenta (projekcji), czynności pomyłkowych, części rozpoznawanych w sobie jako „obcych” czyli z zewnątrz, analizie swobodnych skojarzeń w materiale analitycznym, analizie snów przy znajomości praw nimi rządzących. Ostrożność, z jaką stosuje się (a w każdym razie powinno) wyżej wymienione narzędzia jest zabezpieczana systemami sformalizowanego i zinstytucjonalizowanego szkolenia profesjonalnego w psychoanalizie.

Nauka zawodu psychoanalityka, na każdym jej etapie, opiera się na trzech elementach: 1/*naucze*

teorii, 2/własnej psychoanalizie oraz 3/superwizji pracy klinicznej.

Nauka teorii obejmuje systematyczną naukę z zakresu psychopatologii, genezy zaburzeń psychicznych, poznanie wiodących nurtów teoretycznych oraz znajomość technik psychoanalitycznych.

Każdy psychoanalityk, uznany przez określoną szkołę czy grupę, przechodzi w ramach jej systemu własną psychoanalizę zwaną psychoanalizą dydaktyczną. Klasyczny system opiera się na czterech sesjach w tygodniu w pozycji klasycznej „na kozetce” przez kilka lat. Doświadczenie to służy nie tylko poznaniu i skontrolowaniu własnych mechanizmów nerwicowych analityka, lecz także zdolności oddzielania własnych doświadczeń od doświadczeń przekazywanych przez pacjenta, a także możliwości projekcji własnych doznań w pole przeżyć pacjenta.

Superwizja pracy klinicznej jest niezbędnym elementem pracy analitycznej. Można ją porównać do metody „obserwacji sędziów niezależnych”. Dzięki kontroli pracy przez bardziej doświadczonego analityka możliwe jest zobiektywizowanie zjawisk pojawiających się wraz z ewolucją procesu leczniczego, który dokonuje się w sytuacji regresji psychicznej pacjenta. Zawód ten zdobywa się, jak wiadomo, głównie w oparciu o relacje nauczyciel-uczeń.

Stosując więc reguły psychoanalizy trzeba pamiętać, że nie poddają się one badaniom opartym o charakterystyczną dla nauk przyrodniczych, a w szczególności psychologii eksperymentalnej, metodologię korzystającą z zasad statystyki matematycznej. Nie jest tu także możliwe prowadzenie eksperymentów porównawczych na zasadzie tworzenia grupy kontrolnej — wynika to z samego charakteru procesu terapeutycznego i niemożliwości jego parametryzacji. Nie mniej jednak proces ten może być jakościowo opisany, a testem prawdziwości formułowanych zasad i hipotez może być powtarzalność, na poziomie reguł ogólnych, doświadczenie terapeutyczne i jego dynamika. Szczególne znaczenie ma tutaj stałość czynników zewnętrznych, określających warunki procesu terapeutycznego (setting). W efekcie uzyskuje się dużą wartość predyktywną ustalanych intersubiektywnie komunikowalnych prawidłowości w zakresie toczącego się procesu, jakim jest kuracja psychoanalityczna. Dbałość o stałość zmiennych zależnych procesu analitycznego, tzn. miejsca, czasu, trwania sesji, regularności, zasady wstrzeźliwości analityka, określony kontrakt czasowo-finansowy jest warunkiem zaistnienia zmiennej niezależnej - dynamicznej interakcji pomiędzy osobowością analityka i osobowością pacjenta.

*

Nowe spojrzenie na psychopatologię i rolę analityka; „nowa” patologia

Coraz częściej spotykane inne spojrzenie niż klasyczny podział strukturalny na organizację intrapsychiczną, proponuje Bion „Pensée sauvage pensée apprivoisée” (1998, s. 57-58).

„28 maja 1977, Wilfred R. Bion

Mogłoby się okazać, że te elementy archaiczne mają duże znaczenie. Przyjmijmy na przykład, że istnieje zapalenie oskrzeli i ewoluuje w kierunku guza. W ten sposób mogą istnieć w naszej duchowości lub osobowości elementy archaiczne wykrywalne, które przetrwały i które mogą ewoluować w kierunku korzystnym lub patologicznym; rakowacieć. Na tym polega sens spotykania się z pacjentem dzisiaj, jutro i w przyszłości.” (Tłum. K. Walewska)

Natomiast przykładem opisywanych „nowych zespołów” patologicznej organizacji osobowości może być opisane przez Alberto Eiguera (1990) w („Od perwersji seksualnych do perwersji psychicznych”) *Des perversions sexuelles aux perversions morales* w rozdziale („Rozkosz i dominacja”) *La jouissance et la domination — panowanie wasalizujące.*

„*Panowanie wasalizujące.*

Zmienianie oznacza zmienianie posiadanego w wasala. W odróżnieniu od sadyzmu psychicznego, który stara się osiągnąć rozkosz przez upokorzenie, perwersja narcystyczna jest bardziej wyrachowana i mniej nastawiona na rozkosz od perwersji psychicznej. Działa poprzez onieśmianie, powodując zakłopotanie, dewaluację, wzbudzanie wszechogarniającego poczucia winy u swojej ofiary, która w końcu zaczyna akceptować wszystkie kompromisy kosztem szacunku do samego siebie, oraz zaczyna uznawać akty przeciwko własnej psychiczności. Wiąż partnerów w takiej perwersji narcystycznej jest szczególna. To ten drugi przeżywa konsekwencje inflacji narcystycznej. Siła, rozumienie, doświadczenie, aura społeczna, wszelakie przywileje pochodzące od bogactwa, pozycja hierarchiczna, przymioty seksualności męskiej są składane na stosie wasala dla swojego pana, - tego, który wziął w posiadanie.” (Tłum. K. Walewska)

Innym opisem „nowej patologii” jest opis pacjentów „heterogenicznych” Danielle Quinodoz w „*Des Mots qui tauchent*” (Słowa poruszające, marzec 2002, PUF). Są to pacjenci, którzy posiadają jednocześnie struktury obronne nerwicowe i psychotyczne. Najczęstsze problemy pojawiają się w związku z inną osobą, a na ogół łączą się z innymi poprzez projekcyjną identyfikację. Odpowiada to naszym badaniom przedstawionym na Dniach Instytutu

2002 „Cierpienie-terapia” (K. Walewska doniesienie ustne).

Inne zespoły nowej patologii to opisane w Dialogach 1/2 2002 „Depresja” „Uzależnienie od uczuć. Fantazja w internecie”, „Agresja jako wyraz depresji w okresie dojrzewanania”. Wampiryzm psychiczny opracowany przez Pérel Wilgowicz i opisany w Dialogach „Psychozy”.

Temat ten domaga się osobnej pracy, osobnego Zeszytu „Dialogów”.

Podsumowanie i zakończenie

Leczenie psychoanalityczne jest żywym procesem toczącym się między dwiema osobami w czasie i przestrzeni i w każdym momencie jest podwójnym spotkaniem, to znaczy spotkaniem dwóch osób w wymiarze świadomym i nieświadomym. Jest relacją niesymetryczną, gdyż ze strony pacjenta głównie uruchamia się przestrzeń regersywna, zaś ze strony analityka w podwójnym spotkaniu uruchamia się część dorosła oraz ego zawodowe. Analityk pozostaje do dyspozycji pacjenta, ale też wspólna przestrzeń pozostaje do dyspozycji projekcji pacjenta. Ego zawodowe analityka, to wyuczony i doskonalący się zawód oparty o własną analizę, zasób wiedzy i techniki, a także chęć niesienia pomocy i leczenia, jak w zawodzie lekarskim.

Analityczność to taki wymiar dziania się procesu, który nie wybiera tematów czy problemów, motyw pracy nie jest zlimitowany w czasie i przestrzeni.

W psychoanalizie klasycznej pozycja leżąca na kozetce sprawia, że pacjent wyłącza doznania wzrokowe oraz działanie. Gęstość sesji cztery razy w tygodniu powoduje, że leczenie na pewien moment w życiu nakłada się z życiem realnym. Dowolny wybór tematów umożliwia pacjentowi kierowanie procesem psychoanalitycznym zgodnie z wewnętrznymi procesami rozwoju i oporu przed nim.

Aktualnie prawie cały świat analityczny jest zgodny co do fundamentalnej roli relacji przeniesieniowo- przeciwprzeniesieniowej w leczeniu psychoanalitycznym. Różnie natomiast mogą być rozłożone akcenty związane z tą rolą: od jedynej ważnej dziejącej się, kreatywnej, nowej rzeczywistości, do roli wspierającej możliwość wewnętrznego odtworzenia historii traum.

Sytuacja analityczna nie przypomina żadnej innej relacji, oprócz sytuacji małego dziecka leżącego w łóżeczku, przy którym czuwa matka. Proces psychoanalityczny w głównej swej części dotyczy wewnętrznej przestrzeni obiektów wewnętrznych

pacjenta. W zagorzalej dyskusji aktualnie toczącej się w świecie analitycznym: „psychoanaliza-psycho-terapia”, istnieją dwa poglądy: że psycho-terapia jest metodą leczenia zupełnie inną, dotyczącą rzeczywistości zewnętrznej niż psychoanaliza, w psycho-terapii terapeuta jest postacią dyrektywną, a nawet włączającą się w realne życie pacjenta. Drugi pogląd, który zauważamy w dyskusjach na konferencjach i w periodykach to, że psychoanaliza, jako praktyka leczenia, jest psychoterapią w przeciwieństwie do farmakoterapii (Widlócher 2002), oraz, że w każdej kuracji psychoanalitycznej w zależności od okresu: np. początek czy koniec, moment szczególny, różne są proporcje zajmowania się rzeczywistością zewnętrzną (Quinodoz J.M., Kenberg, Dyskusja internetowa na łamach The International Journal of Psychoanalysis). Leczenie psychoanalityczne w naturalny sposób włącza się w doświadczenie wewnętrzne każdego z nas, w wewnętrzną refleksję o nas samych, którą posiadamy od pierwszego aktu psychicznego. Jest przedłużeniem naturalnej funkcji rozwoju psychicznego, jest konstruowaniem związku.

Każda współczesność wnosi nową patologię, a zatem formułowanie i wypracowywanie nowych technik leczenia. Freud opracował technikę psychoanalityczną głównie do rozwiązywania konfliktów Id-Superego. W dobie obecnej Superego rodzi znacznie mniej cierpienia, często nawet spełnia funkcję eleganckiej biżuterii, którą dodaje się do bogatej osobowości. Współcześni pacjenci zgłaszający się do nas, abyśmy pomogli im w nowy sposób zorganizować się wewnątrz, wymagają od nas, aby warsztat pracy bardziej znajdował się wewnątrz nas a mniej w zbiorze technik, które istnieją w zapisach. Stawia to wyzwanie terapeutom, by jak każdy rodzic w niepowtarzalny sposób jednocześnie doznawali oraz opatrywali refleksją relację analityczną, ale także coraz częściej propozycją edukacyjną i filozoficzną.

Kończąc chciałabym wrócić do aksjomatu, który mówi, że psychoterapeuta leczy przede wszystkim sobą.

Myślę więc – i myśli te dedykuję

**Markowi Kotańskiemu,
Olałowi Meierowi,
Zbyszkowi Thiele,**

którzy z takim oddaniem pracowali z najbardziej bezradnymi i cierpiącymi – że,

jeśli ktoś żyje z ciekawością - leczy z ciekawością,
jeśli inteligentnie – leczy inteligentnie,
jeśli pragmatycznie – leczy pragmatycznie,
jeśli żarliwie – leczy żarliwie,

jeśli żyje przyjaźnie – leczy przyjaźnie,
jeśli żyje fantazyjnie – leczy z fantazją,
jeśli żyje poczciwie – leczy poczciwie,
jeśli żyje sztuką – leczy w oparciu o sztukę,
jeśli żyje sarkastycznie – leczy sarkastycznie,
jeśli żyje ze złością – leczy ze złością,
jeśli żyje z miłością – leczy z miłością.

Bibliografia

- Malewski J.**, 2001, konferencja psychoanalityczna, Kraków.
- Ogden T.**, 1997, Rozważania dotyczące trzech aspektów techniki psychoanalitycznej (tłum. Paweł Walewski) (**DOPISAC JOURNAL**)
- Walewska K.**, 1990, Podtrzymać płomień, Nowe Książki.
- Walewska K.**, 2000, Człowiek pozbawiony, praca doktorska na Uniwersytecie Wrocławskim.