

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

MACIEJ POPŁAWSKI

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW

ILIADA PSYCHOTERAPII

ANALIZA STUDIUM PRZYPADKU DORY SIGMUNDA FREUDA
Z ODWOŁANIEM DO MYŚLI MICHELA FOUCAULTA
ORAZ JAMESA HILLMANA

WSTĘP

Studia przypadków, historie pacjentów oraz przebiegu ich leczenia przy użyciu nowych innowacyjnych metod od początku służyły legitymizacji danej terapii. Zastrzeżeń innych ekspertów nie mogły bowiem budzić nie tylko efekty, ale również sam przebieg leczenia. Od początku należało wykazać nie tylko to, że dane podejście jest ugruntowane w nauce, ale także że nie przekracza norm etycznych i obyczajowych. W fazie kształtowania się dyskursu terapeutycznego należało wyjaśnić, z jakiego powodu lekarze rozmawiają ze swoimi pacjentami o ich intymnych sprawach. Michel Foucault, analizując instytucję studium przypadku, zauważa, że jest ono w istocie sposobem na mierzenie, ocenianie i porównywanie jednostek. Zaoferowało ono jednocześnie profesjonalistom narzędzia do wprowadzania kontroli i roztaczania autorytetu. W badaniu pacjenta lekarz łączy bowiem hierarchiczną inwigilację z normalizującą oceną (Foucault 2011). Studium przypadku jest więc w takim ujęciu narzędziem wiedzy-władzy. Nie tylko legitymizuje daną metodę, ale również jest silnie normalizującym instrumentem władzy.

James Hillman twierdzi, że studium przypadku można rozpatrywać jako rodzaj fikcji literackiej. Pacjenci przychodzą z opowieścią, którą na-

stępnie terapeuta opowiada jako swoją opowieść, która przekształca tę pierwotną. Później opowieść ta jest opowiadana przez innych, poddawana dyskusji, refleksji.

Pacjent przekraczając próg gabinetu psychoterapeuty wkracza w przestrzeń, w której nastąpi rekonstrukcja narracji o jego życiu: „[...] kiedy dana osoba przekracza ów próg i wchodzi w terapię, zaczyna się całkowicie nowy obrót, [jej opowieść — M.P.] nabiera całkowicie nowego charakteru, jako że oryginalna historia zostaje poddana re-wizji i przekształcona w opowieść z gatunku terapeutycznego. Dopiero teraz zaczynają się trudności związane z tym, co określa się mianem oporu, czyli podejmowane przez pacjenta próby zapomnienia, zniekształcenia i ukrywania pewnych faktów w celu podtrzymywania pierwotnej wersji swojej historii. Dopiero teraz także pojawia się inna trudność nazywana przeciwprzeniesieniem, wynikająca z osobistego zaangażowania terapeuty-pisarza w opowieść pacjenta” (Hillman 2016, s. 33). Studium przypadku jest w efekcie uzgodnioną wersją wspólnej opowieści: „Teraz już dwoje autorów współpracuje ze sobą przy tworzeniu wspólnej fikcji terapii, choć zgodnie z przyjętą konwencją tylko jedna z nich dokona jej spisania” (Hillman 2016, s. 33).

Sami pacjenci, wzrastając w kulturze terapeutycznej, formują swoją opowieść zgodnie z zasadami terapeutycznej opowieści. „Przedstawiciele wyrafinowanej «klasy terapeutycznej», którzy uczęszczają na prywatną terapię, przychodzą z opowieściami już zawczasu uformowanymi zgodnie z regułami literackiego gatunku terapeutycznego, to znaczy z historiami, które mają charakter autorefleksyjny i koncentrują się na «problemach» głównego bohatera” (Hillman 2016, s. 30). Na tym poziomie już braki w spójności opowieści są diagnostyczne. Osoby, których opowieści nie będą formułowane zgodnie z gatunkiem terapeutycznym, czyli nie będą miały refleksyjnego charakteru, trafią do „populacji szpitalnej”.

W studium przypadku kluczowa jest zatem spójność narracji. W całym dyskursie terapeutycznym od początku spójność była wyznacznikiem zdrowia psychicznego, brak spójności oznaczał zaś jego brak. Terapeuci wskazywali na niespójność świadomości oraz nieświadomości, czy później komunikacji werbalnej i niewerbalnej, jako źródło jednostkowych problemów. Niespójność pociągała za sobą diagnozę. Histerię, której badanie i leczenie zapoczątkowało psychoterapię, można było między innymi rozpoznać po braku spójności narracji pacjenta o sobie.

W studium przypadku w pierwszej kolejności przedstawiano więc dowody na to, że pacjent, który przyszedł na terapię, w jej wyniku otrzymał wyjaśnienie i odzyskał tym samym spójność własnej narracji. Studium przypadku dostarczało również rozwiązania dla jego odbiorcy — eksper-

ta lub czytelnika. Zyskiwali oni wrażenie, że skomplikowana zagadka, miraż snów i symptomów, zyskuje spójną odpowiedź. Wiarygodność tej terapeutycznej opowieści była podstawą legitymizacji metody. Pacjent wyzdrowiał, ponieważ odzyskał spójną opowieść o swoim życiu. Metoda jest skuteczna, ponieważ dostarcza spójnego wyjaśnienia symptomów.

Harold Bloom (1983, s. 43–44) uważał, że Freud był „mitotwórczym umysłem naszych czasów, naszym teologiem i filozofem moralności, w równym stopniu co psychologiem i czołowym twórcą fikcji”. Również Michel Foucault, który w dużej mierze zainspirował krytykę psychoterapii, określa, że jego własne analizy były fikcją: „osoby, które czytają moje książki, a szczególnie ci, którzy cenią to, co robię, mówią mi często, śmiejąc się: «W gruncie rzeczy wiesz, iż to, co piszesz, to jedynie fikcje». A ja zawsze odpowiadam: «Oczywiście nie ma mowy, żeby było to czymś innym niż fikcją»” (Foucault 2001, s. 863; cyt. za: Zbrzeźniak 2010 s. 7). Można tutaj powtórzyć za Deleuzem: „nigdy jednak fikcja nie wytworzyła tyle prawdy i tyle rzeczywistości” (Deleuze 2004 s. 148).

Podążając za myślą Michela Foucaulta oraz Jamesa Hillmana, poddaję tu analizie studium przypadku Dory Zygmunta Freuda. Jak bowiem zauważa Hillman (2016, s. 13), przypadek Dory jest pierwszą wielką opowieścią terapeutyczną, „czymś w rodzaju Iliady naszej dyscypliny”.

FREUD I DORA: PSYCHOPATOLOGIA HISTERII JAKO LEGITYMACJA WKROCZENIA W „TEATR PRYWATNY”

Freud opublikował swoją pracę w ściśle fachowym czasopiśmie. Podstawowym odbiorcą tej pracy mieli być przede wszystkim inni lekarze. To do nich zwraca się, wyjaśniając zasadność opublikowania *Fragmentu analizy pewnej hysterii* (Freud 2001, s. 71–163)¹. Odpowiada również na spodziewane zarzuty z ich strony. Dotyczyć one miały rozprawiania z pacjentką o jej życiu intymnym i seksualnym oraz ujawnienia informacji bez jej zgody. Freud musiał uzasadnić rozmawianie z młodą pacjentką o jej życiu seksualnym i intymnym oraz upublicznienie jej prywatności. Uzasadnianie i uzgadnianie oraz legitymizowanie postępowania terapeutycznego odbywało się w gronie ekspertów.

Aby uniknąć oskarżenia o wyrządzenie krzywdy bądź zarzutu niedyskrecji wobec swojej pacjentki, od której nie uzyskał zgody na publikację, gdyż wcześniej przerwała terapię, Freud tłumaczy, że starał się zachować jej anonimowość. Wybrał osobę, która mieszkała w małym miasteczku

¹ Cytując dalej to wydanie, podaję w nawiasie jedynie numer strony.

z dała od Wiednia, zmienił jej nazwisko, odczekał cztery lata z opublikowaniem swojej pracy oraz udostępnił ją w specjalistycznym piśmie, co miało „stanowić rękojmię przed wścibstwem nieuprawnionych czytelników” (s. 74). Nie omieszkał jednak dodać: „Wiem, że — przynajmniej w tym mieście — mieszka dostatecznie dużo lekarzy, osób wystarczająco odrażających, by uznać, że w wypadku tej historii choroby nie chodzi o przyczynę do psychopatologii nerwicy, lecz o coś w rodzaju powieści z kluczem, którą zapragną zgłębiać gwoźli własnej rozrywki” (s. 74). Sam stwierdza: „Cóż, jeśli o mnie chodzi [...] korzystam z dobrego prawa ginekologa, za oznakę perwersyjnej i dziwacznej lubieżności uznając wysuwane przez tego czy owego przypuszczenie, iż rozmowy tego rodzaju to dobry środek pobudzania czy zaspokajania żądź seksualnych” (s. 75).

Potrzebę odkrywania sekretów życia intymnego i seksualnego pacjentki Freud tłumaczy etiologią hysterii, na którą cierpiała. Histeria ma być związana z jej życiem psychoseksualnym. Kaszel, niemotę, depresję, wycofanie, migreny, duszności Dory Freud stara się rozumieć przez odniesienie do jej doświadczeń i fantazji seksualnych oraz relacji interpersonalnych. Według niego symptomy histeryczne wiążą się z życiem seksualnym chorego. Nieodzowne jest zatem zajęcie się jego życiem intymnym.

Freud zastrzega również, że nie istnieje ryzyko zaproponowania czy zasugerowania takich tematów kobiecie, która wcześniej nie miałyby o nich zdania — Dorze nie grozi „zepsucie”. Formułuje następujące założenie: jeśli nie miałyby ona jakiegokolwiek wiedzy na temat stosunków seksualnych, to nie wystąpiłyby u niej symptomy histeryczne. „Jeśli zaś stajemy w obliczu hysterii, nie może być mowy o «niewinnych myślach» w tym sensie, jaki sformułowaniu temu nadają rodzice i wychowawcy” (s. 106) — odpięra w ten sposób oskarżenie o deprawację. Freud wyobrażał sobie zatem reakcje jemu współczesnych i na nie odpowiadał. Pokazuje to, że analiza pragnień była nie tylko sprawą medyczną, ale również obyczajową. Należało uzasadnić przekroczenie tabu.

Pojawiają się kolejne argumenty uzasadniające wkroczenie w intymną sferę pacjenta. Niemożność realnego zaspokojenia pragnienia miłości miała być jedną z charakterystycznych cech hysterii i innych nerwic: „Każdą osobę, u której okazja do pobudzenia seksualnego wywołuje przeważnie czy wyłącznie uczucia braku rozkoszy, bez dwóch zdań uznałbym za histeryka [...]” (s. 89–90). Analizując próbę uwiedzenia Dory przez pana K., Freud stwierdza: „Zamiast do pojawienia się doznania genitalnego, którego w takiej sytuacji niewątpliwie nie zabrakłoby u zdrowej dziewczynki, pojawiło się tu doznanie braku rozkoszy należące do wyłożonego śluzówką wejścia do kanału trawiennego — doznanie obrzydzenia” (s. 90). Brak reakcji seksualnej,

popudzenia oraz rozkoszy oznacza więc w tej sytuacji chorobę. Jednocześnie Freud zakłada, że doznania te są, lecz pozostają ukryte i przeniesione.

Symptomy histeryczne często mają, według Freuda, przedstawiać wyobrażoną przez chorego sytuację z życia seksualnego. Może nią być scena współżycia, stan ciąży lub poród. W ten sposób Freud wyjaśnia część objawów Dory: „[...] dane mi było sprowadzić objaw duszności, astmy nerwowej [...] do podsłuchiwania pożycia seksualnego dorosłych” (s. 129). Nie można więc zrozumieć i leczyć hysterii, nie zagłębiając się w biografię i sferę intymną chorego. Histeria jest bowiem odwróconym pragnieniem seksualnym.

NAUKA I MEDYCYNĄ JAKO LEGITYMACJA ZAJĘCIA SIĘ SFERĄ PRYWATNĄ

Freud wskazuje, że odsłaniając sekrety życia intymnego oraz wyjaśniając psychopatologię hysterii, wyświadcza przysługę nauce: „[...] lekarz bierze na siebie nie tylko obowiązki wobec indywidualnych pacjentów, lecz także wobec nauki, czyli w gruncie rzeczy wobec tak wielu innych chorych, którzy cierpią lub cierpieć będą na tę samą przypadłość” (s. 74). Lekarz służy więc nie tylko danemu pacjentowi, ale także pacjentom i nauce w ogóle. W ten sposób nauka legitymizuje wkroczenie w sferę prywatną. Przełamanie sfery intymnej człowieka jest wsparte etosem medycyny: ma służyć pacjentom i nauce.

Śledźmy zatem dalszy ciąg procesu legitymizacji wkraczania w życie prywatne jednostek. Rozprawiając z młodą kobietą o jej życiu seksualnym, Freud określa narządy płciowe ich naukowymi nazwami i powołuje się na „prawo ginekologa”. „W tej samej przecież sytuacji ginekolog pozwala sobie wymagać od swoich pacjentek wszelkiego rodzaju niedyskrecji” — pisze (s. 105). Prawo ginekologa do wglądu w intymne sfery pacjenta wiąże się także z przyjęciem szczególnej postawy: „[...] można rozmawiać z dziewczętami i kobietami o wszelkiego rodzaju sprawach seksualnych, nie narażając ich na szkody i podejrzenie, jeśli, po pierwsze, przyjmuje się pewien sposób podejścia do takich kwestii, po drugie zaś, jeśli można doprowadzić je do przekonania, iż jest to nieuniknione”. I dalej: „Najlepiej o tym mówić w formie oschłej i bezpośredniej” (s. 105). Uprawnienie do wkroczenia w sferę intymną pacjenta poparte jest więc legitymacją uzyskaną przez medycynę („prawo ginekologa”). Do spraw intymnych należy przy tym podejść w sposób medyczny i naukowy.

Terapia histeryków wymaga wręcz od lekarza przekonania co do nieodzowności rozmawiania o tematyce seksualnej oraz powściągnięcia ocen co do normy danego zachowania czy fantazji seksualnej. Norma w tym

zakresie jest bowiem względna i niejednoznaczna. Lekarz nie powinien ferować sądów, lecz z dystansem i naukową neutralnością badać objawy: „Powinniśmy nauczyć się mówić bez śladu oburzenia o tym, co określamy mianem perwersji seksualnych [...]. Już sama nieokreśloność granic tego, co można nazwać normalnym życiem seksualnym w wypadku różnych ras i epok, powinna powściągać zbytnią zapalczywość w tym względzie, bo przecież nie możemy zapominać, iż te spośród perwersji, które wydają się nam najbardziej odrażające — zmysłowa miłość mężczyzny do mężczyzny — u narodu tak wysoce kulturalnego jak Grecy była nie tylko tolerowana, lecz wręcz związana z ważnymi funkcjami społecznymi. Kawałeczek w tę czy w inną stronę, to tu, to tam, każdy z nas przekracza w swym życiu seksualnym tak ciasne granice normalności” (s. 106). Dyskusja o seksualności ma więc — zdaniem Freuda — pozostać otwarta. Jednocześnie zostaje ona zmedykalizowana i unaukowiona. Celem jest bowiem badanie i leczenie, a nie ocena moralna. W ten sposób z rozważań o seksualności mają zostać wyłączone zagadnienia etyczne. Nie mieszczą się one bowiem w dyskursie medycznym.

OPOWIEŚĆ RODZINNA JAKO PODSTAWA PSYCHOTERAPII

Przedmiotem analizy staje się życie intymne: seksualność, marzenia senne oraz dzieciństwo. Toczy się ono zawsze w odniesieniu do innych ludzi. Przedmiotem analizy są relacje, a w szczególności relacje rodzinne. Freud zaleca: „[...] zajmując się naszymi historiami choroby powinniśmy poświęcić tyle samo uwagi czysto ludzkim, społecznym uwarunkowaniom pacjenta, co danym somatycznym i symptomom choroby. Przede wszystkim zaś powinniśmy zwrócić uwagę na jego stosunki rodzinne — jak się okaże później, nie tylko ze względu na dziedziczność, którą powinniśmy zbadać, lecz również z innych względów” (s. 82).

Freud gromadzi więc informacje o rodzicach Dory. O ile spotkał się z jej ojcem, który wcześniej był też jego pacjentem, o tyle matkę zna tylko z relacji ojca oraz Dory. W taki sposób opisuje ojca: „ojciec był mężczyzną w wieku czterdziestu-pięćdziesięciu lat; był to człowiek niezwykle uczuciowy i utalentowany, z zawodu przemysłowiec, cieszył się doskonałą sytuacją materialną” (s. 82). Matkę, której nie poznał, opisuje zaś następująco: „Na podstawie informacji otrzymanych od ojca i dziewczyny musiałem wyrobić sobie wyobrażenie niewiasty niewykształconej, przede wszystkim jednak niemądrej, która zwłaszcza od chwili zachorowania i towarzyszącego mu wyobcowania męża całą uwagę skupiła na prowadzeniu domu, dając tym samym obraz tego, co można określić mianem «psychozy kury domowej»” (s. 83).

Z relacji Freuda dowiadujemy się więc o sytuacji rodzinnej pacjentki. Ojciec był przemysłowcem, właścicielem fabryk, które często odwiedzał, a matkę pochłaniały prace domowe. Byli nieszczęśliwym małżeństwem. Ojciec żalił się, że nie może liczyć na swoją żonę. Nieszczęśliwe było także inne małżeństwo — państwo K. pozostawali ze sobą w związku jedynie z powodu dzieci. Pan K. twierdził, podobnie jak ojciec Dory, że nie może liczyć na swoją żonę, pani K. zaś miała popaść w chorobę, aby „wymówić się od znienawidzonych obowiązków małżeńskich” (s. 97). Obie więc kobiety w ocenie mężczyzn nie wypełniały swojej roli, utrzymywania gospodarstwa domowego oraz podtrzymywania relacji małżeńskich. Nie udzielały wsparcia mężczyznom. Choroba zaś miała być wymówką od obowiązków małżeńskich.

W tych okolicznościach dochodzi do zbliżenia ojca Dory i pani K. Jak relacjonuje ojciec Dory: „Ta biedna kobieta jest bardzo nieszczęśliwa ze swoim mężem, o którym, *nota bene*, mam nie najlepsze zdanie; Pani K. bardzo cierpi na nerwy, jestem dla niej jedyną ostoją. [...] Jesteśmy oboje biedakami, którzy, na ile los pozwoli, znajdują pociechę jedno w drugim. Wie pan przecież, że nie mogę się niczego spodziewać po mojej żonie” (s. 88). Ojciec Dory uzyskuje więc wsparcie od pani K., ona również opiekuje się nim podczas jego choroby oraz wybawia od próby samobójczej: „ubłagała go, aby nie porzucił rodziny” (s. 93). Romans dla obojga staje się ratunkiem i pocieszeniem.

Dora nie wierzy jednak w próbę samobójczą ojca i podejrzewa, że była to tylko wymówka, która powstała, gdy kochankowie zostali nakryci na romantycznej schadzce. Nie może się pogodzić również z prawdopodobnym romansiem ojca. Brat odradza jej zajmowanie się nową relacją ojca. Mówi jej: „my, dzieci, nie mamy prawa krytykować postępowania ojca. Nie powinniśmy się tym przejmować, a nawet zapewne powinniśmy się cieszyć, iż znalazł on kobietę, którą może darzyć uczuciem, bo mama niezbyt go rozumie” (s. 110). Nie zmienia to faktu, że zawirowania rodzinne obejmują dzieci. Brat Dory starał się od nich stronić, a gdy musiał w jakiś sposób się opowiedzieć, brał stronę matki. Freud uważa, że brat zbliżył się tym samym do matki, Dora zaś do ojca. Ten dramat rodzinny miał stać się podstawą problemów psychicznych jego pacjentki.

Gdy między ojcem Dory a panią K. nawiązuje się więź, pan K. kieruje uwagę w stronę młodej dziewczyny. Zainteresowanie to nie budzi zastrzeżeń ze strony rodziców. Ojciec Dory i Pan K. zawierają pewnego rodzaju sojusz: „[...] obaj mężczyźni nigdy formalnie nie zawarli paktu, mocą którego Dora została potraktowana jako obiekt wymiany [...]. Ale tak na prawdę [...] jeden mężczyzna starał się nie wyciągać takich konsekwen-

cji z zachowania drugiego, które mogłyby okazać się niewygodne dla jego żądz” (s. 94). Dora staje się więc w pewien sposób ofiarą układu pomiędzy nimi. Jest wykorzystana i użyta, co nie umyka uwadze Freuda.

Dla Dory, poza ojcem i panem K., ważne są dwie kobiety: guwernantka i pani K. Matkę swoją ignorowała: „Córka lekceważyła matkę, poddawała ją krytyce i w żaden sposób nie była podatna na jej wpływ” (s. 83). Guwernantka, „starsza, bardzo ocytana wolnomyślicielka” wprowadza Dorę w zagadnienia związane z życiem płciowym. Pani K. zaś zwierza się jej ze swojego nieszczęśliwego małżeństwa. Dora opiekuje się również jej dziećmi. Freud opisuje: „Dowiedziałem się wówczas, że ta młoda niewiasta i ledwie dojrzała dziewczyna przez lata pozostawały w jak największej zażyłości. Gdy Dora mieszkała u pani K., dzieliły razem sypialnię — mąż został wówczas wykwaterowany. Była powiernicą i doradczynią tej kobiety we wszystkich trudnych momentach jej pożycia małżeńskiego; nie było kwestii, której by nie omówiły” (s. 115). Dora staje się więc wsparciem dla pani K. Dzięki guwernantce i pani K. Dora zapoznaje się z książką „Fizjologia miłości” Paola Mantegazy oraz z popularyzowaną miłością romantyczną.

Kiedy Dora postanawia wyjawic próbę uwiedzenia ją przez pana K., jego żona stwierdza, że jej podopieczna wymyśliła to właśnie pod wpływem romantycznej literatury. Okazuje się, że również guwernantka zdradziła ją w pewien sposób, podburzając przeciwko matce i pani K. po to, aby samej zdobyć względy ojca Dory. Dora staje się więc ofiarą zdrady, tym razem ze strony kobiet. Cała ta rodzinna i miłosna intryga, której Freud poświęca znaczną część spisanego studium, ma być tłem historycznych zaburzeń Dory.

PRZENIESIENIE. RELACJA PACJENTA I TERAPEUTY. CHOROBA JAKO INTERES

Między lekarzem i pacjentem w wyniku analizy zawiązuje się szczególnego rodzaju relacja. Freud określa ją mianem „przeniesienia”. Historia opowiadana przez pacjentkę, wraz z jej bohaterami, zaczyna się na nowo rozgrywać się w gabinecie psychoterapeuty. To, co dana osoba przeżywała lub przeżywa z innymi znaczącymi osobami, jest odtwarzane teraz w relacji z psychoterapeutą. Relacja terapeutyczna zaczyna żyć własnym życiem, wypełniać się osobistymi przeżyciami i namiętnościami. Przeniesienie ma być ujawnione i nazwane, podobnie jak wszelkie zjawiska utajone w życiu psychicznym. Dora miała przerwać terapię, ponieważ przeniosła na Freuda przeżycia związane z innymi mężczyznami swojego życia: panem K. oraz

swoim ojcem. Dlatego konieczna jest analiza przeniesienia i całej relacji terapeutycznej.

Chory może wcale nie chcieć współpracować z lekarzem w próbach uzdrawiania. Z cierpienia bowiem można odnieść korzyść, w chorobie mieć swój interes. Stany chorobowe mogą odgrywać istotną rolę w relacjach z innymi ludźmi, mogą być przeznaczone dla kogoś. Symptomy Dory są znaczące i odnoszą się do relacji interpersonalnych: przywoływać ma nimi „nieobecnego kochanka” — pana K., odwracać uwagę ojca od pani K., demonstrować swoją zazdrość lub współczucie względem ojca, albo są one wyrazem rozczarowania i reakcją na zdradę pani K. Wyzdrowienie nie zawsze jest więc korzystne dla pacjenta. Freud stwierdza: „[...] wszystkie te wyrazy otuchy kierowane pod adresem chorego, wszystkie te próby zawstydzenia pacjenta, nic nie działają. Trzeba dopiero na okrzężnej drodze analizy podjąć próbę przekonania chorych do tego, że żywią zamiar chorowania” (s. 103).

PSYCHOTERAPEUTA JAKO BADACZ I LEKARZ UJAWNIAJĄCY PRAWDĘ. ANALIZA GESTÓW I ZACHOWANIA JEDNOSTKI

Psychoterapeuta jest lekarzem i badaczem. Poprzez rozmowę i uważną obserwację ma badać i odkrywać najskrytsze zakamarki duszy ludzkiej. Poznanie życia psychicznego staje się możliwe. Człowiek nie jest już w stanie się ukryć, prawda o nim wyjdzie na jaw. Psychoterapeuta ma zaś ujawnić to, co skrywa on przed światem. Czytamy: „Kiedy postawiłem sobie zadanie wydobywania na światło dzienne tego, co kryją ludzie, nie za pomocą przymusu hipnozy, lecz za pomocą tego, co mówią i pokazują, wydawało mi się, że będzie to trudniejsze, niż się okazało w rzeczywistości. Kto ma oczy do patrzenia i uszy do słuchania, ten przekona się, iż śmiertelnicy nie zdołają ukryć żadnego sekretu. Jeśli więc usta milczą, mówią jego palce; zdrada sączy się wszystkimi porami. I właśnie dlatego niewątpliwie możemy wywiązać się z zadania polegającego na uświadomieniu najskrytszych tajemnic duszy” (s. 127).

Chorego zdradzają więc zachowania niewerbalne i czynności. Psychoterapeuta uważnie obserwuje i tropi przejawy nieświadomości: „czynności, o których świadomość nic nie wie czy nie chce wiedzieć, dają wyraz nieświadomym myślom i impulsom, tym samym zaś są wartościowe i pouczające jako dopuszczone przez nieświadomość jej przejawy” (s. 126). Kiedy Dora zaprzeczyła twierdzeniu, że masturbowała się w dzieciństwie, Freud odnalazł potwierdzenie w czynności, jaką wykonywała podczas sesji: zabawie sakiewką, jej otwieraniu, wsadzaniu do środka palca i zamykaniu.

Innym razem, gdy Dora stwierdza, że nic nie czuła po spotkaniu z panem K., choć koleżanka poinformowała ją o zaczerwienieniu na twarzy, Freud wyjaśnia: „[...] musiała jednak ode mnie usłyszeć, iż gra rysów i dawanie wyrazu afektom to sprawy pozostające we władaniu raczej nieświadomości niż świadomości i że mogą one zdradzać tę pierwszą” (s. 113).

NIEŚWIADOMOŚĆ. NIESPÓJNOŚĆ JAKO PODSTAWA DIAGNOZY

Ujawnianie i analiza wiążą się w terapii psychoanalitycznej z założeniem, że poza świadomością istnieje jeszcze nieświadomość. Człowiek nie jest tożsamy sam ze sobą, istnieje bowiem ogromny obszar życia psychicznego, z którego nie zdaje sobie sprawy lub który ukrywa. Człowiek jest podzielony i skrywa prawdę o sobie przed samym sobą i innymi. Poza prawdziwą amnezją czy lukami pamięci istnieje „nieszczęrość”, „świadoma” oraz „nieświadoma”. W pierwszej pacjent ukrywa informacje z powodu bojaźni lub wstydu, w drugiej dzieje się to bez jego udziału.

Ukrywanie sprawia, że biografia i opowieść osoby jest pokawałkowana. Nieumiejętność snucia opowieści o sobie, porządkowania swojej biografii ma być kolejną cechą charakterystyczną hysterii. Freud opowiada o badaniu i relacji jednej z pacjentek: „Kiedy okazało się, że opowiadanie to, abstrahując od kilku osobliwych faktów, do których nawiązywało, jest całkiem jasne i uporządkowane, powiedziałem sobie, że nie może tu chodzić o histerię, i zaraz potem przystąpiłem do skrupulatnego badania fizycznego” (s. 80–81). Terapia ma zmierzać do zlikwidowania wszelkich symptomów i zastąpienia ich świadomymi myślami. Symptomy wynikają z utajenia oraz nieświadomości. Ich rozwiązania należy więc szukać w tym, co ukryte i niedostępne.

MARZENIA SENNE JAKO DROGA DO PRAWDY

Inną z dróg do odkrycia zakamarków duszy są marzenia senne. Mają one pozwolić zrozumieć procesy psychiczne zachodzące w hysterii oraz innych nerwicach. Sny mają sens i ukryty porządek. Freud zaś potrafi przetłumaczyć ich język. Stwierdza: „Nauczyłem się wówczas, w jaki sposób bez żadnych innych środków pomocniczych należy przekładać język senny w zrozumiały sposób na formy wyrazu naszego myślenia” (s. 79).

Sny należy przetłumaczyć, ponieważ ich treść nie jest dosłowna. Wyśnione wydarzenia, osoby, przedmioty mogą ukrywać inne znaczenie, wskazywać coś poza sobą. Również sen ma drugie dno. Odwrócenia afektu

i przesunięcia treści w snach stanowią kolejną zagadkę dla psychoterapeuty. Wyparcie nie omija więc nawet marzeń sennych. Kiedy Dora mówi o swoim ojcu, że jest „potentatem”, Freud uznaje, w odniesieniu do jeszcze innych faktów, że słowo to kryje swoje przeciwieństwo: ojciec jest „impotentem”. Występujące w snach Dory przedmioty i postacie: „szkatułka na biżuterię”, „puszka”, „sakiewka”, „nimfy”, „przedsionek” mają zaś oznaczać żeńskie genitalia. W trakcie terapii Freud wyjaśnia Dorze, że w dziedzinie marzenia sennego wszystko jest zamienione w przeciwieństwo. On zaś zna język nieświadomości i potrafi odczytać ukryte treści.

WYPARCIE I ZAPRZECZANIE. NIEZDOLNOŚĆ PACJENTA DO BEZSTRONNEGO SĄDU

Zasada przeciwieństwa i odwrócenia odnosić się będzie również do wypowiedzi i gestów pacjenta. Świadome „nie” może oznaczać nieświadome „tak” i odwrotnie: „Owo «nie», jakie zrazu słyszymy od pacjenta wówczas, gdy jego świadomej percepcji przedstawiamy wypartą myśl, stanowi po prostu stwierdzenie wyparcia i jego zdecydowania, jest niejako miarą siły wyparcia. Jeśli nie traktujemy owego «nie» jako wyrazu bezstronnego sądu, do którego chory nie jest przecież zdolny, lecz jeśli abstrahując od tego — kontynuujemy pracę, wówczas wkrótce pojawią się pierwsze dowody na to, że to «nie» oznacza w tym wypadku pożądane «tak»” (s. 113). Chory nie jest więc zdolny do bezstronnego sądu.

Założenia te przekładają się na konkretne interwencje terapeutyczne. Freud przytacza dialog z Dorą, w którym próbuje odsłonić znaczenie jednego ze snów:

„F: [...] Dotychczas mówiła pani bowiem wyłącznie o biżuterii, a nie o szkatułce.

D: Tak, pan K. jakiś czas temu podarował mi cenną szkatułkę.

F: A zatem rewanż był tu zaiste na miejscu. Zapewne nie zdaje sobie pani sprawy, z tego, że «szkatułka» to ulubione określenie tego samego, co niedawno temu sugerowała pani, wskazując na powieszzone sakiewki genitaliów żeńskich.

D: Wiedziałam, że *pan* to powie.

F: To znaczy, że *pani* to wiedziała” (s. 121).

Freud wyjaśnia, że zwrot „wiedziałam, że pan to powie” jest często używaną formą odsuwania od siebie wiedzy, która wynurza się ze stanu wyparcia. Do zwrotu „nie wiem” zaś Dora miała się uciekać wtedy, gdy nie chciała się do czegoś przyznać. Jeśli pacjent powie „o tym nie pomy-

ślałem”, należy to rozumieć jako „tak, to było dla mnie nieświadome”. Równocześnie „w wypadku spraw, które dążąc do utajenia, stały się patogene, nie można zaiste oczekiwać, że chorzy przedłożą je lekarzowi, nie można też dać się zrazić pierwszemu «nie», pierwszej próbie sprzeciwu wobec badania” (s. 86–87).

Pacjentka Freuda nieraz sprzeciwiała się jego interpretacjom. Nie zniechęcało go to jednak do dalszych dociekań: „A jednak Dora jeszcze przez dłuższy czas uparcie opierała się mojemu twierdzeniu — wreszcie pod koniec analizy dostarczyła mi dowodu, który w sposób jak najbardziej stanowczy przemawia na rzecz jego słuszności” (s. 114). Sprzeciw nie powinien zniechęcać terapeuty. „To, że po przedstawieniu tej hipotezy Dorze, natknąłem się na jej jak najsilniejszy sprzeciw, wcale mnie nie zdziwiło” (s. 113). Jeśli pojawiają się skojarzenia, które w jakiś sposób odpowiadają hipotezie Freuda, to traktuje on je jako potwierdzenie ze strony nieświadomości. Nieświadome „Nie” w ogóle nie istnieje.

Jeśli Dora kieruje oskarżenia wobec innej osoby, to są one odwracane, aby sprawdzić, w jaki sposób odnoszą się do niej samej: „Jeśli zatem pojawia się szereg zarzutów wobec innych osób, można przypuszczać, że kryje się za nimi szereg zarzutów wobec siebie. Teraz trzeba tylko każdy z nich obrócić przeciwko osobie pacjenta” (s. 95).

Mimo wyraźnego podważania na różne sposoby osądu pacjenta Freud deklaruje i podkreśla, że należy szanować stanowisko i decyzje pacjenta: „Niezależnie od całego zainteresowania teoretycznego, niezależnie od wszelkich wysiłków medycznych, uważam, iż dążenie do wywarcia wpływu psychicznego na pacjentkę siłą rzeczy musi mieć pewne granice — uważam, że wyznacza je także wola i stanowisko pacjenta” (s. 152).

BEZPRETENSJONALNA SZTUKA PSYCHOLOGICZNA

Według Freuda powodem przerwania przez Dorę terapii było przeniesienie. Rozważa więc, czy mógł uniknąć takiej sytuacji i kontynuować jej kurację: „Czyż mógłbym zatrzymać Dorę na terapii, gdybym sam tak odgrywał swą rolę, że zdołałbym w przejaskrawiony sposób pokazać pacjentce, jaką wartość ma dla mnie jej wytrwałość, gdybym okazał jej me życzliwe zainteresowanie, które — mimo że umniejszone przez moją pozycję lekarza — mogłoby jednak być dla niej namiastką tak upragnionej czułości? Nie wiem. W każdym razie, ponieważ czynniki wywołujące w niej opory pozostały nie znane, zawsze starałem się unikać odgrywania roli, poprzestając na bardziej bezpretensjonalnej sztuce psychologicznej” (s. 152).

W JAKI SPOSÓB FIKCJA POWOŁAŁA DO ISTNIENIA
NOWY RODZAJ WŁADZY

Jak słusznie zauważa Hillman (2016), Freud w przedstawianej historii Dory miał już w świadomości nie tylko ekspertów — lekarzy, ale również czytelnika, a konstrukcja studium przypadku bardziej niż naukową rozprawę przypomina pełną napięć i intryg rodzinnych fikcję literacką. Freud nie ukrywał swoich literackich zainteresowań, w jednym z wywiadów wprost wyznał: „Jako pisarzowi z powołania, choć lekarzowi z konieczności, przyszedł mi pewnego razu do głowy pomysł przekształcenia jednej gałęzi medycyny — psychiatrii — w literaturę. Chociaż wyglądam jak naukowiec, zawsze byłem i jestem przede wszystkim poetą i powieściopisarzem. Psychoanaliza to nic innego jak próba interpretacji literackiego powołania w terminach psychologii i psychiatrii” (cyt. za: Hillman 2016, s. 10). Co znamienne, choć Freuda i jego dzieła wielokrotnie zgłaszano do Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny, jedyne wyróżnienie, jakie mu przyznano, to nagroda literacka im. Goethego, którą otrzymał w 1930 roku za wstawiennictwem Thomasa Manna.

Jaki jednak był w istocie powód wkroczenia przez Freuda na terytorium, na którym tak bardzo łączyła się medycyna i literatura? Jak stwierdza Hillman (2016, s. 13): „Jego umysł poruszał się tam i z powrotem między dwiema wielkimi tradycjami — dziedziną nauk ścisłych i dziedziną nauk humanistycznych [...]. Ów dylemat musiał się pojawić dlatego, że Freud znajdował się właśnie w trakcie wynajdowania takiego gatunku literackiego, najlepiej nadającego się do roli wehikułu, który miał ponieść w świat jego ideę. Jego psychoanaliza nie mogłaby zrobić dalszych postępów i przenikać do świata medycyny, gdyby nie udało się jej znaleźć odpowiedniej narracji [*telling*], która stanowiłaby przekonujące, choć może niezbyt rzetelne, świadectwo medycznego empiryzmu”. Z jednej strony była to więc fikcja legitymizującą metodę terapeutyczną, z drugiej jednak fikcja, która wytwarzała prawdę o podmiocie, w którym to, co racjonalne, połączy się z nieracjonalnym. Jednocześnie fikcja ta powołała do życia nową formę władzy — psychoanalitka, który będzie w stanie rozwiązać i pogodzić te sprzeczności w pacjencie.

Naukowe rozumienie i wniknięcie w siebie miało umocować nowy rodzaj podmiotowości. Podmiotowości, która będzie równoważyć siły natury i kultury; ego, które zapanuje nad popędowym id oraz społecznym super-ego. Panowanie nad sobą, bycie na kapitańskim mostku, z którego z opanowaniem spogląda się na wzburzone morze, to pozycja psychoanalitka, który w wygodnym fotelu opiera się mocom nieświadomości. Psychoana-

lityk to — podążając za metaforą Hillmana — Odyseusz przywiązany do masztu, nieczuły na syreni śpiew.

Psychoanaliza reprezentowała zatem z jednej strony racjonalne podejście do życia psychicznego. „To, co triumfuje w myśli Freuda — ocenia Eva Illouz (2008, s. 51) — to szczególny historyczny projekt uwolnionego rozumu, który traktuje jaźń, życie wewnętrzne i emocje jako obiekty skrupulatnej kontroli i badania”. Stanowiła ona jaskrawy przykład etosu racjonalnej samokontroli. Polegała na tym, aby pozostać nieporuszoną oraz monitorować i badać siebie, poddawać emocje obiektywizacji i zarządzaniu. Ten proces racjonalizacji kłócił się jednak z innym podstawowym założeniem psychoanalizy dotyczącym nieświadomości jako obszaru nieracjonalnych sił. „Dzieło Freuda jest więc — według Richarda Tarnasa (2002, s. 386–387) — wspaniałym zwieńczeniem projektu oświeceniowego, ponieważ obiektem badań nauki czyniło nawet ludzką nieświadomość. Jednak z drugiej strony Freud radykalnie zakwestionował cały oświeceniowy projekt, gdyż ujawnił, że poniżej sfery racjonalnego umysłu lub poza tą sferą istnieje potężny rezerwuar sił nieracjonalnych, który nie poddaje się ani racjonalnej analizie, ani świadomej manipulacji”.

Psychoanaliza dawała nadzieję, że ten niezbadany obszar i język nieświadomości można za pomocą wiedzy opanować, zrozumieć, zinterpretować i przełożyć na język rozumu. Bujna fantazja i praca wyobraźni oraz symptomy, choć zaszyfrowane, dadzą się wytłumaczyć w racjonalny sposób. W ten sposób nawet sen miał nie oprzeć się zrozumieniu i interpretacji. Jednocześnie koncepcja wyparcia, odwrócenia czy przesunięcia podważała możliwości poznawcze człowieka. W końcu to on sam stosuje mechanizmy obronne, oszukuje siebie. Człowiek ma więc skłonność do ukrywania prawdy przed sobą. Chory nie jest zdolny do bezstronnego osądu, potrzebuje innego, kogoś, kto mu tę prawdę wyjawia. Lekarz jest zatem potrzebny, aby zrozumieć i wyjaśnić treści nieświadomości oraz potwierdzić lub zdemaskować samodzielne wnioski człowieka. Do leczenia konieczne jest opowiadanie, dzielenie się, wspólne z lekarzem urefleksywnienie treści psychicznych. Człowiek bowiem oszukuje siebie.

W ten sposób podmiotowość, wyzwolona na moment, po chwili została poddana nowemu zwierzchnictwu. To mają na myśli krytycy psychoterapii, którzy odwołują się do teorii Michela Foucaulta, twierdząc, że nowa władza jest wprowadzana poprzez koncepcję podmiotowości. „Wolność, można powiedzieć, jest wprowadzana tylko za cenę polegania na ekspertach. Uwolniliśmy się od arbitralnych zaleceń władz religijnych i politycznych, umożliwiając w ten sposób szereg różnych odpowiedzi na pytanie, jak powinniśmy żyć. Ale jesteśmy związani z nowymi władzami, które

są dogłębnie subiektywizujące, ponieważ wydają się one emanować z naszych indywidualnych pragnień spełnienia w naszym codziennym życiu, kształtowania naszych osobowości, odkrywania, kim naprawdę jesteśmy. Poprzez te transformacje «wymyśliliśmy siebie» ze wszystkimi niejednoznacznymi kosztami i korzyściami, jakie pociąga za sobą ten wynalazek” (Rose 1998, s. 17).

W ustanawianiu nowej władzy kluczową rolę odgrywać mają wprowadzane kategorie i pojęcia. Obok wspomnianych już kategorii, jak wyparcie czy zaprzeczenie, które sugerowały zniekształcenia autoanalizy, istotną okazała się kategoria oporu: „Spośród czynników stojących na drodze terapii opartych na psychodynamice — która oczywiście obejmuje również psychoanalizę — opór jest problemem najtrudniejszym do rozwiązania” (Malan 2013, s. 13). Opór w ujęciu psychoanalitycznym to podejmowane przez pacjentów próby ukrywania, zapominania doświadczeń i faktów z własnego życia w celu utrzymania pierwotnej wersji narracji o sobie. Przejawem oporu mają być symptomy, objawy, z którymi zmagają się pacjenci. To niewyjawiona i nieuznana prawda o sobie wytwarza chorobę. Psychoterapeuci, aby pomóc swoim pacjentom, powinni więc zbroić się w coraz to nowe techniki przełamывania lub omijania oporu.

Michel Foucault w ostatnich latach swojej twórczości analizował możliwości oporu jednostek wobec władzy. W *Le pouvoir psychiatrique* (2003) wskazywał na szpital psychiatryczny jako pole zmagania i wojny, w której lekarze zmagają się z oporem pacjentów. Podobnie w *Woli wiedzy* wskazywał na ścisłe związki władzy i oporu. Jednostki próbują wymknąć się władzy, ta zaś stara się przełamać opór (Foucault 2000a). O ile więc w ujęciu psychoanalitycznym opór jest rozumiany jako przejaw niedopuszczania przez pacjentów prawdy o sobie, o tyle z perspektywy foucaultowskiej będzie to opór wobec interwencji terapeutycznej, nowej władzy, która wytwarza prawdę o podmiocie. Psychoterapia stanie się więc polem walki i starć, w których terapeuci za sprawą nowych kategorii teoretycznych oraz poprzez metody pracy będą starali się przełamać opór jednostek, które bronią się przed przyjęciem nowej prawdy o sobie.

Freud, chcąc wyjawić światu prawdę o psychice ludzkiej, stanął przed trudnym zadaniem i sięgnął do studium przypadku, gatunku z pogranicza medycyny i literatury. Przekonać musiał do tej nowej formy nie tylko ekspertów, ale również samych pacjentów. W 1905 roku był pewien, że żaden pacjent nie zgodziłby się na taką otwartość, nawet gdyby wiedział, że ma to być tylko przedmiotem naukowej rozprawy. „[...] nie ulega wątpliwości, że chorzy nigdy by nie przemówili, gdyby przyszła im do głowy możliwość naukowego wykorzystania ich wyznań, tak jak nie sposób wąt-

pić co do tego, że na próżno prosilibyśmy ich o zgodę na ich publikację” (s. 73–74). Ostatecznie więc musiał przekonać ich, że wyznanie to służy ich wyzdrowieniu.

BIBLIOGRAFIA

- Appignanesi Lisa, Forrester John, 1996, *Kobiety Freuda*, tłum. Elżbieta Ablamowicz, Jacek Santorski & Co, Warszawa.
- Bloom Harold, 1983, *Agon: Towards a Theory of Revisionism*, Oxford University Press, New York–Oxford.
- Chesler Phyllis, 2018 [1972], *Women and Madness*, Lawrence Hill Books, Chicago.
- Deleuze Gilles, 2004, *Foucault*, tłum. Michał Gusin, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław.
- Duetsch Felix, 1957, *A Footnote to Freud's 'Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria'*, „The Psychoanalytic Quarterly”, t. 26(2), s. 159–167.
- Foucault Michel, 2000a, *Historia seksualności*, tłum. Bogdan Banasiak, Tadeusz Komendant i Krzysztof Matuszewski, Czytelnik, Warszawa (3 t.: *Wola wiedzy; Użytek z przyjemności; Troska o siebie*).
- Foucault Michel, 2000b, *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*, tłum. Damian Leszczyński, Lotar Rasiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Wrocław.
- Foucault Michel, 2001, *Entretien avec Michel Foucault*, w: Michel Foucault, *Dits et écrits*, t. 2, Gallimard, Paris.
- Foucault Michel, 2003, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973–1974*, Seuil, Paris.
- Foucault Michel, 2011, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. Tadeusz Komendant, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Freud Sigmund, 2001, *Histeria i lęk*, tłum. Robert Reszke, Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Hillman James, 2014, *Kod duszy. W poszukiwaniu charakteru człowieka i jego powołania*, tłum. Jerzy Korpanty, Laurum, Warszawa.
- Hillman James, 2016, *Uzdrowiające fikcje. Poetyka psychoterapii — Freud, Jung, Adler*, tłum. Jerzy Korpanty, Laurum, Warszawa.
- Illouz Eva, 2008, *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions and Culture of Self-Help*, University of California Press, Berkeley.
- Malan David, 2013, *Słowo wstępne*, w: Patricia Coughlin Della Selva, *Intensywna krótkoterminowa psychoterapia dynamiczna*, tłum. Katarzyna Bereda-Rosołek, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Rorty Richard, 2009, *Przygodność, ironia i solidarność*, tłum. Waław Jan Popowski, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa.
- Rose Nikolas, 1998, *Inventing Our Selves: Psychology, Power, Personhood*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Rose Nikolas, 1999a, *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*, Free Association Books, London.
- Rose Nikolas, 1999b, *Powers of Freedom*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Tarnas Richard, 2002, *Dzieje umysłowości zachodniej. Idee, które ukształtowały nasz światopogląd*, tłum. Janusz Ruskowski, Zys i S-ka, Poznań.

Zbrzeźniak Urszula, 2010, *Michel Foucault. Ku historycznej ontologii nas samych*, Scholar, Warszawa.

Zbrzeźniak Urszula, 2019, *Genealogia i emancypacja. Studia nad współczesną filozofią praktyki*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.

THE ILIAD OF PSYCHOTHERAPY:
THE CASE STUDY OF SIGMUND FREUD'S DORA,
REFERRING TO THE THOUGHT OF MICHEL FOUCAULT
AND JAMES HILLMAN

Maciej Popławski
(University of Warsaw)

Abstract

In analysing the case study of Sigmund Freud's Dora, the author refers to the thoughts of Michel Foucault and James Hillman. Foucault treated the case study as an example of knowledge-power, while Hillman treated it as a type of literary fiction. Dora's case study is, as Hillman observes, "the Iliad of psychotherapy", the first great therapeutic story. Freud, combining the fields of medicine and literature, discovered a vehicle by which he could announce a new idea and method to the world. In this article, the author strives to show how fiction brought to life a new type of power, created truth, and convinced individuals to accept it.

key words: psychotherapy, case study, therapeutic discourse, knowledge-power

słowa kluczowe: psychoterapia, studium przypadku, dyskurs terapeutyczny, wiedza-władza