

# Rozumienie psychoanalityczne jako zjawisko ulotne.

*Vic Sedlak*

W artykule „On Transience”<sup>1</sup> z 1915 roku Freud opisał letni spacer najprawdopodobniej w Dolomitach, w towarzystwie dwóch osób- jedna to poeta, prawie na pewno był to Rilke. Towarzysze jego byli w stanie podziwiać piękno scenerii, ale jednocześnie byli kompletnie niezdolni do odczuwania radości z tego. Wiedza, że „ to piękno jest skazane na zagładę” odebrała towarzyszom Freuda jakiegokolwiek poczucie przyjemności. W tym artykule Freud przedstawia szczegółowo ich wspólną próbę uzasadnienia, że ulotność piękna powinna wzbogacać jego doświadczanie. Jednakże zauważył, że ten „ekonomiczny’ argument nie przekonał jego towarzyszy, wobec tego odłożył na bok tezę, że nie oczywistość lub ulotność powinna dodawać wartości doświadczeniu, mimo że uznawał to za „bezsportne”. Aby zrozumieć dlaczego to nie zrobiło wrażenia na jego towarzyszach zwrócił się ku czynnikom emocjonalnym: „To, co miało zepsuć im przyjemność z kontaktu z pięknem, musiało być buntem ich umysłów przeciwko żałobie. Myśl, że całe to piękno jest ulotne dawała tym dwóm wrażliwym umysłom przedsmak żałoby po jego przeminięciu; a jako że umysł wzbrania się przed czymkolwiek, co jest bolesne, oni odczuwali, że myśli o ulotności piękna stoją na przeszkodzie przeżywania radości w kontakcie z nim.”

W czasie, kiedy Freud napisał ten artykuł miał też już prawie gotowy zasadniczy szkic „Żałoby i melancholii” i w rzeczywistości powtórzył część wywodu z tego klasycznego artykułu w tym krótszym o ulotności; istotą jego jest, że żałoba po stracie to główne emocjonalne osiągnięcie, które w ostatecznym rozrachunku jest wzbogacające.

W tym wykładzie chcę udowodnić, że potrzebujemy zaangażować się w pracę, w akt tworzenia, co do którego nie mamy gwarancji, że będzie się pomyślnie rozwijał czy przetrwa. Odnosi się to do naszych osobistych wysiłków jako klinicystów, jak i starań by zbudować mocne podstawy psychoanalizy w społeczeństwie, aby spróbować zabezpieczyć jej przetrwanie. Musimy inwestować w cele, które oferują brak gwarancji sukcesu czy trwałości.

Miałem szczęście uczestniczyć w rozwoju psychoanalizy w Polsce i w Północnej Anglii. Zaczęłem odwiedzać Polskę w połowie lat osiemdziesiątych. W tym czasie było w Warszawie dwóch uznanych przez IPA psychoanalityków oraz pewna liczba zaangażowanych psychoterapeutów zdeterminowanych by dalej się uczyć. Zdołałem zdobyć jakieś fundusze od Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego by regularnie odwiedzać Warszawę i prowadzić superwizję oraz wykladać. Inni koledzy także podejmowali podobne wysiłki, na przykład Lars Soegren zdołał uzyskać podobne poparcie ze Szwedzkiego Towarzystwa a wiem też, że niemieccy koledzy odegrali bardzo ważną rolę prowadząc superwizje, a czasami „wahadłowe” analizy. Z czasem zdołaliśmy zachęcić i wykształcić kilka osób, które aplikowały do IPA by zostać uznane za Członków Bezpośrednich. Byliśmy w stanie przedstawić rekomendacje popierające ich aplikacje. W 1997 roku była ich wystarczająca

---

<sup>1</sup> „O ulotności”- brak wydania polskiego.

liczba by założyć grupę uznawaną przez IPA jako Study Group. Kontynuowałem swoje raczej okazjonalne wizyty, ale w międzyczasie zapoczątkował się proces, który zaczął samodzielnie się toczyć, Site Visitors<sup>2</sup> wraz z polskimi analitykami zdeterminowali przyszły rozwój. Jak zapewne zdajecie sobie sprawę wszystko to skończyło się Polskim Towarzystwem Psychoanalitycznym uznanym jako Towarzystwo Członkowskie na kongresie IPA w Berlinie: ma ono teraz 36 członków i 36 kandydatów. To żywe i zaangażowane Towarzystwo, które wydaje się mieć zapewnioną przyszłość.

Kiedy w 1990 roku przeprowadziłem się z Londynu do Leeds w Północnej Anglii byłem jedynym praktykującym analitykiem między Cambridge i Edynburgiem w Szkocji- w dystansie około 500 kilometrów. Aktualnie na północy Anglii pracuje czternastu analityków, wszyscy w promieniu stu pięćdziesięciu kilometrów od Leeds, gdzie osiadłem. Brytyjskie Towarzystwo Psychoanalityczne ma zaawansowane plany trenowania kohorty<sup>3</sup> kandydatów, osiadłych w Północnej Anglii, którzy będą mieli możliwość podjęcia szkolenia w Londynie przy założeniu, że jego większa część będzie odbywała się w Leeds.

Oczywiście ten rozwój nie jest tylko moją zasługą- kluczowym momentem rozwoju jest świadomość ograniczeń tego, co można osiągnąć- ale byłem w stanie być istotnym katalizatorem i chciałem opisać to, co uważam za ważne aspekty tego procesu. Chciałbym przedyskutować dwie postawy, które są niezbędne i myślę, że dojdziemy do wniosku, iż odnoszą się one także do naszej pracy klinicznej. Pierwszą z nich jest *skromność celów*, a drugą *zaufanie lub wiara w innych ludzi*; aby utrzymać działanie musimy zaufać, że przynajmniej niektórzy inni ludzie będą dzielić z nami nasze wartości. Opowiem teraz o każdej z tych postaw zaczynając od skromności celów.

Mam pacjenta, który ma olbrzymie trudności w życiu biorące się z faktu, że śni na jawie. Mam na myśli, że kiedy napotyka problem nie przykłada się do niego i nie zmierza się z nim; zamiast tego marzy o rozwiązaniu sprawiającym, że problem nie będzie istniał. Na przykład kiedy wraz z partnerką zaczęli zdawać sobie sprawę, że nie są razem szczęśliwi marzył, że być może byliby zadowoleni gdyby tylko mogli bardziej zaangażować się. Wy tłumaczył jej to i wobec tego kupili dom jako wyraz deklaracji wzajemnego zaangażowania. Pacjent podjął analizę w momencie gdy trudności w związku nie dało się już dłużej unikać, a w konsekwencji musieli przebrnąć przez bardzo stresującą i kosztowną separację. Podobnie miał też wiele różnych posad, ponieważ rozwiązaniem poważnych problemów w każdej aktualnej pracy było zawsze szukanie nowej, która nie będzie stwarzała tego rodzaju kłopotów. Zaczęliśmy nazywać to „Zmierzaniem do B by umknąć przed problemami z A.” Podstawowym dla tej strategii jest nierozoznaczanie jakie rzeczywiście problemy niesie ze sobą B, które faktycznie jest odczuwane jako pozbawione problemów, jako że jest wystarczającym, że nie ma problemów właściwych A.

---

<sup>2</sup> Site Visitors- wizytatorzy, których funkcją jest raczej dogłębne spraw niż kontrola (na podstawie ustnego wyjaśnienia W. Hańbowskiiego).

<sup>3</sup> Kohorta- *statyst.*, zespół osób (w danym mieście, kraju itd.) należących do określonych roczników, przesuujących się w górę po szczeblach statystycznej drabiny wieku (por. kontyngent). Władysław Kopaliński: Słownik Wyrazów Obcych i Zwrotów Obcojęzycznych, Wydawnictwo Rytm, 2007.

Jest oczywiste, że taka strategia nie mogła dawać efektów na dłuższą metę (nawet jeśli była jego zasadniczym sposobem radzenia sobie i z zewnętrznego punktu widzenia odnosił umiarkowany sukces.) Kiedy osiągnął czterdziestkę problemy go dogoniły. Niemniej jednym z najistotniejszych aspektów jego analizy było zobaczenie do jakiego stopnia ta strategia była uwodząca i atrakcyjna. Zdałem sobie sprawę, że kiedy byłem z nim czasami łapałem się na używaniu dokładnie tych samych narzędzi radzenia sobie z problemem. To znaczy odkryłem, że działałem jak gdybym mógł umknąć przed dużym problemem związanym z sytuacją A (bycie z pacjentem, który nie mógł spotkać się z rzeczywistością) bez rozeznawania czym mogłyby być problemy związane z alternatywą B. Czasami opisywałem mu sposób do jakiego się uciekał, rozwijając swoje marzenia na jawie gdy, tylko poczuł się zagrożony myślami, które mogłyby go zaniepokoić. Zdałem sobie jednak sprawę, że mój ton czasami dawał do zrozumienia, że tego rodzaju interwencja powinna być wystarczająca i umożliwi mu zaprzestanie tego; moje interpretacje miały moralny podtekst, tak więc zasadniczo mówiłem: „Wiesz, że po tym całym czasie naprawdę nie powinieneś wciąż tego robić.” Zachęcałem go żeby zaprzestał przebywania w A bez wystarczającego rozeznania czym mogłyby być trudności B. Zacząłem z wolna i z bólem zdawać sobie sprawę, że problemy B były olbrzymie: jeśli zostawiłby stan umysłu A, w którym zawsze mógł ekscytować siebie perspektywą B skonfrontowałby się z olbrzymim rozczarowaniem, dotyczącym tego jak mało osiągnął w życiu, *ale także poczułby, że nie ma nikogo kto pomógłby mu skonfrontować się z trudnościami i zaoferowałby jakieś faktyczne wsparcie.* W swojej analizie w szczególności czułem, że ma analityka, który uciekał się do tej samej strategii co on: jeśli pacjent A jest rozczarowujący i nie można w tej sprawie na niego liczyć, spróbuj spowodować, że on i ty uwierzycie, że masz innego pacjenta B.

Możemy rozumieć to rozwojowo i wtedy wydaje się jak gdyby oboje rodzice byli złapani w *folie a deux*<sup>4</sup> i podpisywali się pod przekonaniem, że żyją w najlepszym z możliwych światów. Można wyobrazić sobie, że to dotyczyłoby też dziecka, ale to musiałoby być doskonale dziecko, które nie zagrażałoby ich poczuciu, że w świecie wszystko jest w porządku. Pacjent jest jedynakiem i jego wspomnienia z dzieciństwa boleśnie odzwierciedlały wychowanie, w którym musiał raczej przystosowywać się do swoich rodziców, a w bardzo niewielkim stopniu mógł liczyć na ich odwzajemnianie się pomieszczeniem jego potrzeb, trudności i specyficznych cech. Uznałem jego relację na ten temat za przekonującą, a potwierdzenie tego, że nie była świadomie przesadzona, znajdowałem w obszarze przeniesienie-przeciwprzeniesienie. ( Tak więc jednym z powodów, dla których uznawałem sytuację A za tak bolesną, za sprawą samej natury jego problemu, było to że czułem się całkowicie osamotniony w konfrontacji z faktem, że mój pacjent wydaje się nie mieć możliwości spotkania się z rzeczywistością. Mogłem albo kontynuować jego strategię i udawać, że marzenie na jawie o ucieczkowych rozwiązaniach było rodzajem analizy albo, jeśli bym nie próbował go zmuszać by zaprzestał to sobie robić, byłbym zredukowany do obłąkanej niewyartykułowanej wściekłości. Wyobrażam sobie, że jego niemowlęce i dziecięce doświadczenia były do tego bardzo podobne.)

---

<sup>4</sup> *Folie a deux*, fr- „szaleństwo we dwoje”; obłąd udzielony; stan, w którym osoba blisko związana z chorym zaczyna traktować bezkrytycznie myśli chorego. Na podst.: Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny pod red. Adama Bilikiewicza, WYD. III, PZWL, 2003.

Z czasem, kiedy pozwoliłem przeciwprzeniesieniu zyskać znaczenie, byłem w stanie opisać mu okropną sytuację zdawania sobie sprawy, że musi się skonfrontować z wielkim rozczarowaniem bez odczuwania, że jest ktoś kto udzieli mu wsparcia. W moim pacjencie pojawiły się pewne zmiany; jest dużo bardziej świadomy tego co robi i w pracy stara się bardziej bezpośrednio zmagać się z problemami. Muszę żyć z faktem, że te osiągnięcia są bardzo ulotne, przed weekendami, a szczególnie przed wakacjami masywnie powracają jego nawykowe sposoby radzenia sobie. Jednakże ta akceptacja ulotności pozwala mi być znacznie bardziej rozumiejącym presję, pod którą znajduje się kiedy czuje, że jest zupełnie sam i bez wsparcia.

Opisałem aspekty tej analizy ponieważ myślę, że one przedstawiają wiele ważnych przejawów rozwoju leczenia psychoanalitycznego. One pokazują na przykład jak analityk musi „złapać” chorobę pacjenta. Ale, co ważniejsze dla tego wykładu, one odkrywają uniwersalną charakterystykę sposobu, w jaki usiłujemy ominąć psychiczny ból i odmawiamy zobaczenia faktów takimi, jakimi one są. Wierzę, że jako analitycy którzy muszą stawić na co dzień czoła wielu opornym problemom, mamy jednak skłonność do ciągłego podejmowania zmagania się z nimi.

Przypominam sobie historię podróżnika, który zgubił się w Irlandii i który zatrzymał się by zapytać napotkanego miejscowego czy mógłby pokazać mu najlepszą drogę do Tipperary. Miejscowy pomyślał chwilę i powiedział: „Mogę, ale jest pewien problem, ponieważ najlepsza droga do Tipperary nie zaczyna się tutaj.” Można by podobnie pomyśleć: Jeśli chciałbym się poczuć jak analityk, który pomaga swojemu pacjentowi nie zacząłbym od leczenia *tego* pacjenta więc spróbuję przekonać nas obu, że mam innego pacjenta.” Lub można by pomyśleć: „Jeśli chcę pomóc stworzyć towarzystwo psychoanalityczne najlepsze miejsce by to zacząć to nie Leeds ani postkomunistyczna Warszawa.”

Jeśli nie strawi nas pragnienie zaczynania od lepszego miejsca to niechybnie trzeba będzie spotkać się z rozczarowaniem i często z uczuciem, że nie ma nikogo do pomocy. Jak przedstawiłem we wprowadzeniu Freud argumentował, że umysł buntuje się przeciwko psychicznemu bólowi i podkreślał żalobę jako szczególnie bolesne doświadczenie. Tak więc musimy odżalować fakt, że nie zaczynamy z lepszego miejsca, a jedną z konsekwencji tego będzie, jeśli tylko nie zapadniemy na chroniczną depresję albo morderczą wściekłość, to że zaczniemy próbować przeprowadzać mniejsze rzeczy, które są możliwe i przestaniemy myśleć o tych, które nie są możliwe, lub przynajmniej nie w najbliższej przyszłości.

We wczesnych latach dziewięćdziesiątych, kiedy byłem jedynym analitykiem praktykującym w promieniu 300 kilometrów, organizowałem dla kolegów z Londynu co miesięczne publiczne wykłady w Leeds. Każdego roku organizowałem też całodzienną konferencję, która przyciągała liczną publiczność. Udawało mi się, z użyciem moich kontaktów, zapraszać osoby ze znaczącymi nazwiskami. Miałem też szczęście, że w Leeds, równoległe do moich usiłowań, rozrastało się poważne zainteresowanie psychoterapią dziecięcą wspierane przez Tavistock Clinic. Olbrzymia pomocą było to, że dołączył do mnie w Leeds kolega z Londynu, a inni koledzy przeprowadzili się do różnych brytyjskich miast. Myślę, że mój

przykład dawał dowód, że można wciąż rozwijać karierę i stać się analitykiem szkoleniowym poza Londynem i to stało się też atrakcyjne dla innych.

W Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym w latach dziewięćdziesiątych wzrastała świadomość, że istnieje prawdziwe zainteresowanie psychoanalizą poza Londynem. Zawiązał się komitet, którego głównym celem było ułatwianie rozwoju psychoanalizy poza Londynem i od początku rozpoczęło się regionalne szkolenie Towarzystwa. Zasadniczo to jest szkolenie londyńskie, ale kandydaci mogą mieć swoje analizy i prowadzić przypadki szkoleniowe w Leeds oraz uczestniczyć w wielu seminariach londyńskich i superwizjach przez telefon. To nie jest, z wielu powodów, doskonały system, ale tyle właśnie mogliśmy zrobić w tym czasie. Aby ten rozwój mógł się dokonać Komisja Szkoleniowa Brytyjskiego Towarzystwa musiała zmienić niektóre ze swoich od dawna ustanowionych tradycji. Niektóre seminaria muszą zaczynać się o wcześniejszych porach, tak by kandydaci spoza Londynu mogli wrócić ostatnim pociągiem do domów; niektóre seminaria zostały przesunięte na soboty. Główną kwestią stało się wprowadzenie telefonicznego udziału w superwizjach i seminariach, a w szczególności w seminariach klinicznych. Powoli naturalny konserwatyzm tego grona obciążonego utrzymywaniem standardów złagodniał. Uznano, że chociaż telefoniczne uczestnictwo nie jest tak dobre jak osobista obecność, to jednak jest to lepsze niż taka obecność okupiona wyczerpaniem kandydata w ciągu całego następnego dnia. Z czasem pozostał nam jeden poważny problem (poza technicznym związanym z jakością dźwięku w komunikacji, co aktualnie poprawiamy): to, że regionalni kandydaci nie mają tego samego poczucia przynależności do grupy. Może to być znaczącym niebezpieczeństwem z tego powodu, że gdy regionalni analitycy zdobędą już kwalifikacje, nie będą czuli się tak zaangażowani w Towarzystwo jak ich koledzy z Londynu, a cechą aktualnego życia naukowego Towarzystwa jest promowanie ustawicznego rozwoju profesjonalnego.

Razem z kolegami kontynuujemy proponowanie psychoanalitycznych imprez w Leeds. Sukcesem było tygodniowe teoretyczne i kliniczne seminarium: „Problemy z trudnym pacjentem”, którego gospodarzem był Departament Psychoterapii Narodowego Funduszu Zdrowia, a które powtarzało się przez kilka lat. Podtrzymujemy tradycję publicznych wykładów – mamy teraz Londyńskie Wykłady Wstępne (pomysł wprowadzony przez Winnicotta w latach sześćdziesiątych, dwadzieścia cotygodniowych wykładów wraz z grupami dyskusyjnymi, które przygotowujemy by zainteresować szeroką publiczność) co roku w Leeds. Wszystko to stworzyło klimat dla podjęcia bardzo aktywnie następnego kroku, który jak mamy nadzieję podejmie problem uległości wobec grupy, o czym wspomniałem wcześniej. Myślimy, że w 2013 roku będziemy mieć grupę kandydatów w Północnej Anglii, spotykających się na seminariach w Leeds, szkolonych przez wizytujących kolegów z Londynu i tych, którzy osiedli na północy.

Chciałbym podkreślić, że trzeba było wielu małych kroków by to wszystko osiągnąć. Powinienem też nadmienić, że wiele z nich okazało się bezowocnymi: na przykład w trakcie moich pierwszych dziesięciu lat w Leeds wystąpiłem z propozycją przeprowadzenia wykładów z psychoanalizy na wydziałach psychologii wszystkich okolicznych uniwersytetów; w tym czasie dałem dwadzieścia albo trzydzieści takich wykładów; o ile mi wiadomo ani jedna osoba spośród słuchaczy tych wykładów nie podjęła osobistej analizy

ani nie rozpoczęła szkolenia psychoanalitycznego. Zanim przeprowadziłem się do Leeds napisałem około dziewięćdziesięciu listów do lekarzy rodzinnych z prośbą o współpracę i dostałem jedna odpowiedź! To oczywiście nie oznacza, że ktoś kto zaczyna w innym mieście nie powinien tego wszystkiego robić.

Zacząłem opowieścią z gór we Włoszech i chciałem opowiedzieć wam następną, tym razem ze wzgórz Północnej Anglii. Kiedy byłem kandydatem w Brytyjskim Towarzystwie od czasu do czasu wracałem do Yorkshire gdzie spotykałem się z przyjacielem, który był bardzo dobrym biegaczem. Czasami kiedy razem biegaliśmy on zgadzał się zwolnić tempo i dostosować się do mnie, ale nie zgadzał się na kompromis w kwestii długości ani stopnia stromości tras, które pokonywaliśmy. Pewnego dnia wbiegaliśmy na strome zbocze we właściwy sobie sposób, on zwalniał dostosowując się do mnie a ja, marnując resztki swobodnego oddechu, krytykowałem go za wybór trasy. Nagle on powiedział: „Obserwowałem Cię przez ostatnie kilka minut i widzę, że źle robisz.” „Co ja źle robię?” zapytałem gniewnie. „Co dziesięć sekund spoglądasz jak daleko jest jeszcze do szczytu... to nie dobrze... po prostu skoncentruj się na następnym kroku i nie myśl o osiągnięciu szczytu”. Chociaż nie doceniłem tego w tamtym czasie często od tej pory myślę o jego radzie w powiązaniu z czymś, co powiedział mi mój pierwszy supervisor.

Poszedłem do Dr Limentani na moją drugą sesję superwizyjną mając za sobą wszystkiego około siedmiu spotkań z moją pacjentką. Jako, że raczej byłem arogantem zacząłem mówiąc, że rzeczoznawcy Kliniki musieli popełnić błąd, ponieważ moja pacjentka raczej nie nadawała się do psychoanalizy; ona nie miała wolnych skojarzeń, a zamiast tego przynosiła na sesje długo przygotowywane relacje. On poradził mi: „No cóż, słuchaj tych historii i spróbuj zrozumieć jej opór i lęk, potem interpretuj je, a wtedy może w ciągu jakichś siedmiu lat ona będzie zdolna do wolnych skojarzeń... i wtedy będzie gotowa zakończyć analizę.”

Zarówno mój przyjaciel jak i Dr Limentani proponowali to samo: podejmij następny krok bez specjalnego oglądania gdzie cię to ostatecznie zaprowadzi. W może nieco prozaiczny sposób oni powtarzali radę Biona: „porzuć pamięć i pragnienia”; oni w szczególności zdają się mówić by wyzbyć się pragnienia tego aby być gdzieś za następnych 10 minut lub siedem lat. Ale pamięć ma też swój udział w moich doświadczeniach: z dzisiejszej perspektywy mogę powiedzieć Wam co przynosiło efekty, a co nie było pomocne w Leeds czy Warszawie, czy w jakimkolwiek leczeniu psychoanalitycznym. Ale te wspomnienia są w ograniczonym stopniu pomocną informacją na temat działań, które ktoś powinien podjąć w *jego* okolicznościach. Jestem przekonany co do ogólnej zasady: podejmuj skromne cele, rób tylko rzeczy możliwe do zrobienia, bez odnoszenia się do długoterminowych marzeń.

Psychoanaliza, w jednostce czy społeczeństwie, może rozwinać się jedynie w powolnym i stopniowym stylu. To właśnie miałem na myśli jako pierwszy z dwóch żywotnych czynników rozwoju psychoanalizy: skromność celów. Oczywiście pozostaje to w opozycji do kulturowego ducha czasów, który ceni rzekome naukowe potwierdzenie, szczególnie jeśli oferuje ono szybkie rozwiązanie. Jest to cenione daleko bardziej niż powolne skumulowane doświadczenie, które może odsłonić złożoność a nawet brak możliwości zmiany. Osobiście nie jestem jednak pesymistą w tej sprawie i to pozwala mi zająć się drugim z moich

czynników: wiarą, że jacyś inni ludzie będą podzielali nasze psychoanalityczne wartości. Jestem pewny, że nigdy nie będziemy cieszyć się poparciem większości, ale zawsze będą jacyś inni zainteresowani głębią i złożonością.

Wracając do mojego pacjenta można by to następująco zilustrować: kiedy zdecydował poszukać dla siebie analizy, z powodu, że problemy go dopadły, olbrzymią częścią jego motywacji była wiara, że bycie w analizie samo w sobie zaoferuje drogę ucieczki od jego problemów. Nie było przypadkowym to, że kiedy urojeniowa jakość tego przekonania została ujawniona on nie chciał opuścić analizy. (Faktycznie bał się, że to ja zechcę przerwać jego analizę w tym momencie ponieważ będę niechętny leczeniu pacjenta z tak nierealistycznymi oczekiwaniami. Myślę, że to wspiera hipotezę, że on sam miał pewne możliwości zmierzenia się z rzeczywistością; jego główny niepokój dotyczył tych możliwości w jego obiekcie.) W tym czasie, kiedy był w wielkim niepokoju, bardzo silnie odczuwał, że analiza była istotna dla niego dokładnie dlatego, że odsłaniała przed nim prawdziwą naturę jego trudności. Zatem nawet pacjent, którego podstawową trudnością jest konfrontacja z rzeczywistością odpowiada zainteresowaniem i uczuciem ulgi kiedy najbardziej bolesna rzeczywistość jest mu prezentowana. Nie mogłem przewidywać, że on będzie takim przypadkiem; mogłem tylko posuwać się do przodu z wiarą, że mogłoby tak być.

W dwóch artykułach, napisanych pod koniec swojego życia Freud rozważał kliniczną przydatność psychoanalizy („Zarys psychoanalizy” i „Analiza skończona i nie skończona”) dowodził tam, że wynik psychoanalizy jest ostatecznie proporcjonalny do „ilościowego” czynnika w charakterze pacjenta. W tym artykule powtarza to, co napisał blisko trzydzieści lat wcześniej: wynik leczenia jest zależny od równowagi sił w pacjencie. Dla Freuda jest jasne, że ten ilościowy czynnik jest rozstrzygający: „ostateczny wynik zmagania, w które się zaangażowaliśmy zależy od relacji *ilościowych* (podkreślenie Freuda)- od udziału energii, którą byliśmy w stanie zmobilizować w pacjencie na naszą korzyść w porównaniu do sumy energii sił pracujących przeciwko nam. Tu raz jeszcze Bóg ma swoje pięć minut.”

Wartym zachodu jest rozważenie czym mogą być te siły. Zwykle myślimy o libido i instynkcie śmierci lub Miłości i Nienawiści. Dla analizy, by była przynajmniej częściowo udaną, chociaż ktoś nie może być zależny od zmysłowej Miłości, która jest bezpośrednim wyrazem poszukiwania przyjemności, wystarczy instynkt unikania nieprzyjemności, którego zamiarem jest by być zakochanym, być całkowicie kochanym i być razem z pierśią. W artykule o Leonardo Freud połączył Miłość z instynktem epistemologicznym; dowodził on, że Leonardo chciał zrozumieć oraz poznać głębię i złożoność naturalnego świata, co było wyrazem sublimowanej miłości do jego pierwotnego obiektu. Tak więc jest w tym rodzaju miłości instynkt by poznać pierś w całości, by poznać jej cechy szczególne dające się kochać i nienawidzić. Jeśli ktoś jest zdolny do tego może związać się całkowicie z pierśią i jednocześnie związać się w pełni z sobą samym: by być zdolnym do miłości i nienawiści.

Neville Symington (w osobistej rozmowie) utrzymuje, że cechą człowieczeństwa cenną ponad wszystkie inne jest wolność; ma na myśli, jak sędzę, wolność związywania się z innymi tak otwarcie, jak to jest możliwe i wolność bycia świadomym siebie w pełni na tyle, na ile to jest możliwe. Wątpię aby to było obecnie powszechnie cenione, ale bezsprzecznie jest cenione

przez niektórych. Mój kolega David Bell napisał kilka lat temu, że nie powinniśmy się martwić o los psychoanalizy- powinniśmy mieć zaufanie, że zawsze będą jacyś inni ludzie, którzy będą podzielać fascynację i potrzebę poznania głębi naszych umysłów. To właśnie znalazłem w Leeds i Londynie: jeśli ktoś oferuje psychoanalizę jako leczenie lub narzędzie rozumienia zjawisk klinicznych zawsze znajdzie się też ktoś kto będzie ciężył w tą stronę, a proporcja tych osób będzie przynajmniej taka jak nasza: kiedy zaczną mieć poczucie tego czym jest psychoanaliza zaczną też naprawdę chcieć to zainteresowanie kontynuować. Jak to ostatnio powiedział do mnie jeden superwizant, który mam nadzieję będzie kiedyś kandydatem w Leeds: „Kiedy jesteś na pierwszym stopniu drabiny możesz iść dalej tylko w jednym kierunku, nie możesz zejść z drabiny”.

Na początku tego wykładu powiedziałem, że Freud powtórzył część „Żałoby i melancholii” w artykule o ulotności. Mniej oczywistym kontekstem jest tu pewien aspekt myślenia Freuda o narcyzmie. Na przykład pokazał, że jego towarzysze mogli uznać, że piękno, którego byli świadkami powtórzy się następnym latem, ale faktycznie *ich samych tam nie będzie by to zobaczyć* i to sprawiło, że to doświadczenie było bólem tak trudnym do zniesienia. Wcześniej w swoim artykule Freud opisał okropne straty, ekonomiczne, estetyczne, publiczne, z powodu których Europa ucierpiała w latach 1914 i 1915. Potem napisał, że kiedy żałoba „odstąpi od wszystkiego co było utracone, to skonsumuje sama siebie i nasze libido ponownie będzie wolne (tak dalece jak jeszcze będziemy młodzi i wciąż aktywni) by zastąpić utracone obiekty przez nowe, podobnie lub bardziej cenne.”

Myślę, że w tym punkcie „ jak długo jesteśmy młodzi i wciąż aktywni” można zobaczyć zmaganie się Freuda z narcystycznymi siłami w jego własnej osobowości. To może skądinąd brzmieć dziwnie, skoro jednocześnie Freud opisywał restytucję i wzrost, jako wysiłek wielu generacji. Zwróciłem na to uwagę by podkreślić jak bolesnym może być rozeznanie ograniczeń tego ile ktoś osobiście może osiągnąć. A jednak uwaga, którą Freud zrobił tak przekonywująco w swoim artykule brzmiała, że jeśli my nie możemy zaakceptować bolesnego faktu tych ograniczeń nie możemy też czerpać przyjemności z tego co osiągnęliśmy; jego dwaj towarzysze z Dolomitów nie mogli przecież cieszyć się pięknem scenerii. Zasugerował także, że nie możemy dążyć do zmiany czy reparacji naszych spraw jeśli nie możemy przeżyć żałoby dotyczącej ograniczeń.

Jako że żałoba zabezpieczy nas przed popadnięciem w melancholię, w której nasze straty są przeżywane jako obiekt, w cieniu którego utkneliśmy złapani na zawsze, nie wierzę, że możemy uciec przed cieniami, który rzeczywistość rzuca na nasze nadzieje i marzenia.

Myślę, że żeby dobrze pracować, wszystko jedno czy z pacjentem czy w społeczeństwie, musimy być w stanie funkcjonować w tym cieniu rzeczywistości. I zawsze będziemy mieć do czynienia z niepewnością czy nasza praca będzie owocna, czy przetrwa na przyszłość, czy przyszłe generację zbudują coś na tym. Z mojego doświadczenia wynika, że jeśli jest się świadomym tego cienia to przestanie on tak bardzo zaciemniać naszą perspektywę. Wtedy staje się możliwe czerpanie przyjemności z tego, co udało się stworzyć, nawet wiedząc, że może to ulec zniszczeniu kiedy nasze libido nie będzie dłużej „młode i wciąż aktywne”. W najlepszym razie w tej sytuacji możemy mieć nadzieję, że inni mogą dysponować tymi



samymi wartościami, które i my mieliśmy i będą usiłować odbudowywać co zostało zniszczone. Ale my także musimy znosić wiedzę, że może to co stworzyliśmy nie przetrwa i nie będzie upamiętnione, że na prawdę okaże się ulotne.

A zatem nie wiem co stanie z psychoanalizą w Północnej Anglii w ciągu następnych kilku lat. Czy nasza nadzieja na nową generację kandydatów wyda owoce. A jeśli nie, to nie wiem co stanie się z psychoanalizą w Północnej Anglii kiedy moje pokolenie odejdzie. Nie wiem też do jakiego stopnia zdrowo psychoanaliza rozwinię się w Polsce, czy duch pionierskich lat przeminie i będzie zastąpiony wygodnym konserwatyzmem? W przypadku mojego pacjenta nie wiem też czy zdolność do konfrontowania się z rzeczywistością, którą czasem prezentuje, przetrwa, czy może bardzo niebezpiecznym jest dla niego posiadanie wiedzy o tym jak wiele z jego życia zostało zmarnowane z powodu marzenia na jawie. Czy może mógłby być owładnięty przez rozpacz i morderczą wściekłość, które mignęły mi w moim przeciwprzeniesieniu. A co wydarzy się kiedy analiza się skończy? To jest poza moją strefą wpływów i zależy od równowagi sił w nim.

Zakończę opisując inny aspekt tego cienia rzeczywistości: nie ważne jak ciężko pracowaliśmy *zawsze jest coś co mogliśmy jeszcze zrobić*. Ktokolwiek był kiedyś odpowiedzialny za opiekę nad dzieckiem lub starszym krewnym zna poczucie winy wynikające z tego rodzaju wiedzy, które trzeba dźwigać. Tym samym jest prawda o naszych usiłowaniach jako psychoanalityków. Czy w tych warunkach możemy wciąż czerpać przyjemność z tego co robimy? Myślę, że możemy, ale przyjemność jest modyfikowana przez świadomość, że to co osiągnęliśmy jest ograniczone w teraźniejszości i nie ma gwarancji przetrwania na przyszłość. O ile możemy wiedzieć, to wszystko jest ulotne.

*Tłumaczenie: Małgorzata Tartas*