

Nina Leonidovna Vasilyeva „Agresywne pragnienia jako wynik fantazji edypalnych” – artykuł ukazał się w EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review 17/2020.

Tłumaczenie: Michalina Włodarczyk

Korekta: Irena Zakrawacz

Chłopiec był bardzo wzruszający: „Dzień dobry”, „Do widzenia”, „Dziękuję”. Dobrze wychowany, powściągliwy w zachowaniu, i to w wieku pięciu lat! Dlaczego taki ideał przyprowadzili do psychoterapeuty? Rodzice również uważali, że nie ma takiej potrzeby. Tylko ataki astmy oskrzelowej zmusiły ich, żeby posłuchać rady pediatry i przyjść na wizytę do psychoterapeuty.

Pomimo wysokich umiejętności chłopca, ujawnionych w teście inteligencji (w badaniu metodą Wechslera), w zabawie podczas spotkań diagnostycznych Grisza całkowicie zwrócił się do świata swoich fantazji. Oto jakie było drugie spotkanie z tym chłopcem. Grisza wszedł do gabinetu, wyjął z szafy pudełko z dinozaurami i ustawił je w szeregu. Następnie wyjął gumowego konia i dał mi go bez słowa. Zaczęłam prowadzić konia po dywanie. Grisza wziął dinozaury i zaczął go ścigać. Dinozaury złapały konia i zaczęły wyrwać jego grzywę. Wtedy Grisza oderwał po kolei wszystkie cztery nogi konia i odrzucił go na bok.

Powiedział: Gdzie jeszcze jest koń? Najwyraźniej zapamiętał z poprzedniego razu, że w pudełku był inny koń, zaprzężony w wózek. Wyjął go i znów dał go mnie. Jego dinozaury również i tego konia zaatakowały. Tym razem zaczęły na niego sikać. Następnie wypróżniły się do wózka, aż się zapełnił, a wtedy utopili konia w swoich odchodach. Cała następna sesja była powtórzeniem tego samego scenariusza. Grisza z wyraźnym upojeniem zabijał wszystkie kolejne nowe zwierzęta, zadziwiając mnie swoją wyobraźnią. Za każdym razem metoda zabijania była nowa.

Podczas następnej sesji Grisza wyjął z pudełka rodzinę myszy – figurki przebrane za tatę, mamę i cztery małe myszki. Mysie dzieci zaczęły skakać. Bardzo szybko ich skoki zmieniły się z nieszkodliwych w jawnie agresywne. Skakały na mamę i tatę, zwalając ich z nóg.

Potem Grisza przyniósł dinozaury i z ich pomocą odciągnął tatę na bok. Następnie dzieci-myszy rozebrały mamę do naga, dały ją do łóżka, położyły się na niej i zaczęły ją naciskać. Powiedziały czułym głosem: „A teraz zadamy Ci dużo bólu” – i zaczęły gryźć jej brzuch, mlaskając w podekscytowaniu i coś wykrzykując. „Tak bardzo kochamy mamę”, powiedział Grisza. W końcu dzieci-myszy zabiły swoją matkę i wyrzuciły ją.

W tym materiale klinicznym dziecięcy pacjent jasno i wyraźnie ilustruje temat mojego wykładu. Najpierw jednak trochę teorii. W słowniku z 2012 r. „Psychoanalityczne terminy i pojęcia” (Auchincloss E.L., Samberg E.) istnieje następująca definicja: „Agresja to chęć podboju, ujarznienia, krzywdzenia lub niszczenia innych oraz wyrażania któregośkolwiek z tych pragnień w działaniu, słowach lub fantazji”. Agresja istnieje jako kontinuum, od uczuć lekkiego rozdrażnienia do intensywnego wyrazistego gniewu. W teorii Freuda, agresja i libido są ujmowane jako podstawowe popędy – podstawowe motywatory ludzkiego zachowania.

W sesjach terapeutycznych wcześniej lub później stykamy się z przejawami agresji u pacjentów. Jakie jest źródło tych klinicznych zjawisk, jak się objawiają i od czego zależy ich powstawanie?

W literaturze spotykamy się z różnymi punktami widzenia, wśród nich są: doświadczenie narcystycznej traumy prowadzące do oburzenia i myśli o zemście (Rothstein, 1977, Weintrobe, 2004), złożona organizacja obronna i azyl (Steiner, 1993, 1996), sadomasochistyczny atak na obiekt i na proces analityczny (Joseph, 1982). Jednak moim zdaniem, wszystkie wymienione punkty widzenia w równym stopniu prowadzą do pytania: co jest podłożem powstawania i manifestowania intensywnej i niekontrolowanej agresji?

Wielu autorów dostrzega trójkątny charakter pojawienia się i przejawiania agresji oraz uważa, że pacjent tworzy fantazje, mające niewątpliwie edypalne podłoże. Tak więc w artykule z 2006 r., Lucy LaFarge (LaFarge, 2006) stwierdziła, że pragnienie zemsty powstaje z poczucia edypalnej porażki, z powodu utraty ukochanego obiektu na rzecz rywala. Próbując chronić się przed zniechęconą rzeczywistością, która niesie groźbę zanurzenia się w uczuciu zawiści i zazdrości, niepokoju i winy, człowiek tworzy fantazje wyrażające wczesne pragnienia edypalne.

W artykule z 2008 r., Michael Feldman twierdzi, że stan chronicznej urazy u pacjentów ma podstawę edypalną (Feldman, M., 2008). Sugeruje, że uraza pacjenta zawiera strach i nienawiść do rzeczywistości, a w szczególności do rzeczywistości sytuacji edypalnej.

W swoim wykładzie chcę kontynuować ten sposób myślenia o agresji, w którym jest ona rezultatem edypalnego układu.

Narcystyczny uraz kompleksu Edypa dotyka każde dziecko. Doświadczenie wykluczenia, własnej beżyteczności, poczucie zdrady przez ukochaną osobę – oto uczucia, z którymi mierzy się każde dziecko, gdy odkrywa istnienie rodzicielskiej pary (Britton, 1989; Freud S., 1914). Tezę S. Freuda poparła również M. Klein, ale ona w swoich pracach pokazała, że klasyczny kompleks Edypa nie jest początkiem doświadczenia przez dziecko relacji trójkątnych. Klein opisała bardzo wczesne, budzące przerażenie fantazje dziecka, które odzwierciedlają intensywność uczuć w początkowych etapach rozwoju (Hinshelwood, 1991).

Podam teraz dość obszerne cytaty z artykułu Melanie Klein z 1952 r. (Klein M., 1952). Klein pisze:

„Fantazja o rodzicach tworzących jedną figurę – to jedna z form fantazji, która cechuje najwcześniejsze stadia kompleksu Edypu... Fantazja o połączonych rodzicach czerpie siłę z takiego pierwiastka wczesnego życia emocjonalnego, jak silna zawiść połączona z frustracją pragnień oralnych. W umyśle dziecka, które doświadcza frustracji (lub niezadowolenia wywołanego przyczynami wewnętrznymi), frustracja łączy się z poczuciem, że jakiś inny obiekt (który szybko zostaje utożsamiony z ojcem) dostaje od matki pożądaną satysfakcję i miłość, której dziecku w tym momencie się odmawia. Jest to jedno ze źródeł fantazji, w której rodzice połączeni są w doświadczeniu nieskończonej wzajemnej przyjemności oralnej, analnej i genitalnej. Moim zdaniem stanowi ona pierwowzór sytuacji związanej z zazdrością i zawiścią” (Klein M., 1952, 54-55).

M. Klein pokazuje tutaj, że wczesne preedypalne, w klasycznym rozumieniu, relacje z rodzicami są już nasycone silnymi uczuciami jak miłość, ale też oburzenie i gniew. W odróżnieniu od Freuda, M. Klein uważała, że miłość i nienawiść istnieją od samego początku i są zawsze obecne w relacji z obiektem. Od pierwszego dnia z matką niemowlę widzi w niej czasem dobry, czasem zły obiekt, w zależności od tego, czy matka zaspokaja jego potrzeby, czy nie. A agresja według Klein zawsze wiąże się z fantazjami edypalnymi.

Pytanie brzmi, czy wszystkie agresywne fantazje powstają jako konsekwencja nierozwiązanej sytuacji edypalnej lub są skutkiem załamania relacji z matką we wcześniejszym etapie? Być może u wszystkich dzieci, na wszystkich etapach rozwoju występują fantazje edypalne o mniejszym lub większym stopniu brutalności, ale wystarczająco dobra matka łagodzi agresję i zapewnia poczucie bezpieczeństwa. W tych przypadkach, w których pojawiają się pewne trudności lub problemy w relacjach z matką,

zdolność radzenia sobie z lękiem wynikającym z agresywnych pragnień dziecka może być mniejsza. Zwiększa to wrażliwość na odrzucenie. To z kolei tworzy podatny grunt dla rozwoju agresywnych uczuć i ich manifestacji. Nie znaczy to, że większość szczęśliwych dzieci nie przeżywa agresywnych impulsów/ uczuć, ale one mają większą zdolność do wykorzystywania tych uczuć w konstruktywny sposób.

Na przykład, identyfikacja chłopców z ojcem rodzi pragnienie rywalizacji z nim, a poprzez nią prowadzi do rozwoju. Kiedy poczucie bezpieczeństwa i poczucie własnej wartości są niskie, dziecku trudniej jest kontrolować swoje agresywne uczucia, a wtedy też może ono przeżywać przytłaczające uczucia gniewu i wrogości. Te uczucia mogą być przerażające dla dziecka, i dlatego może rozwijać somatyczne lub neurotyczne objawy, żeby zapanować nad sobą i uniknąć wyrażania agresji. W ten sposób nie likwiduje jednak tych uczuć: gniew i wrogość tak, czy inaczej w nim zostają. Można się o tym przekonać w czasie psychoanalitycznych sesji.

Z materiału dostarczonego przez sesję konsultacyjną widać, że Grisza zwraca się w zabawie do onnipotentnych fantazji, które bardzo intensywnie przeżywa. W jego świecie, to on był wszechmocny: robił, co chciał, niczego się nie bał i zabijał swoich wrogów. A jednocześnie, na co dzień ten chłopiec był zupełnie inny. W swoim otoczeniu Grisza był przestraszonym dzieckiem, chowającym się za plecami mamy. Kiedy mówiłam na koniec sesji, że czas się skończył, Grisza natychmiast przerywał grę i zaczynał odkładać zabawki. To całkowite posłuszeństwo chłopca zdradzało problem w jego kontaktach ze światem dorosłych, jego strach przed byciem sobą. Grisza w pełni odpowiadał na wyobrażenie dorosłych o idealnym dziecku, nie dając sobie prawa do posiadania własnych życzeń i opinii. Nie był świadomy swojego wewnętrznego napięcia i gniewu i dlatego nie mógł ich wyrazić w zachowaniu lub słowach. Wyrażał je tylko poprzez ataki astmy. Swoimi objawami Grisza „chronił” siebie i matkę przed własną agresywnością.

Początek analizy naznaczony był intensywnymi, sadystycznymi zabawami. Grisza mógł wziąć zajęcia, chwilię nim skakał, a następnie żywcem zakopywał w ziemi. Albo brał dinozaura, który zaczynał walczyć z innymi zwierzętami i wydawało się, że jest w stanie wygrać, ale wtedy Grisza smażył go na patelni, wyrzucał i brał, na przykład, goryla. Po krótkiej chwili chłopiec wysadzał goryla w powietrze, który rozlatywał się na małe kawałki, i tak dalej. Jego agresywne pragnienia przyjmowały w zabawie konkretną formę: zmuszał zabawki by zjadały własne ciała, swoje odchody, dopóki nie umarły; torturował je, ścinał im głowy, odcinał części ciała. Można było zobaczyć wiele fantazji związanych ze sceną

pierwotną. W każdej takiej zabawie moje postacie były bite, zabijane, oszukiwane, zmuszane czuć zupełną bezradność.

W przeciwprzeniesieniu przeżywałam uczucia bezwartościowości, przygnębienia i przemocy. Przypuszczalnie były one odbiciem uczuć, których doświadczał Grisza. Chłopiec dał mi rolę swojego dziecięcego „Ja”, które czuło beznadzieję. Dla niego było to ważne, że mógł wyrazić swoje surowe uczucia. Radząc sobie z moimi przeżyciami mogłam pomóc Griszy przyjąć jego własne lęki i agresję.

W zabawie chłopca nie było współczucia, troski ani wzajemnej pomocy. I to trwało z sesji na sesję, które odbywały się trzy razy w tygodniu. Trwało to niezmiennie przez następne cztery miesiące, bez nadziei na to, że może być inaczej. Właśnie dlatego sesja, na której po raz pierwszy pojawiły się oznaki wzajemnych stosunków, wydała się znamieną.

Sesja numer 44:

Zgodnie z typowym scenariuszem, Grisza atakował gorylem mojego dinozaura, bił nim o podłogę, zmuszając dinozaura do ukrycia się, ale nie dając mu przy tym na to szansy. Gdy dinozaurowi udawało się uciec, goryl wszędzie umiał go znaleźć i za każdym razem bił go jeszcze mocniej. Minęło trochę czasu. W końcu się zmęczyłam i położyłam dinozaura na zabawkowej sofie.

A. (w imieniu dinozaura). Nie mam już siły. Muszę trochę odpocząć.

G. (w imieniu goryla). Idź stąd, natychmiast! (goryl mocno uderza dinozaura).

Po chwili:

G. (w imieniu goryla) Lepiej podejdź to tego stołu. Tam możesz odpocząć (to był pierwszy raz w zabawie, gdy Grisza okazał współczucie!).

A. (w imieniu dinozaura). Dziękuję. Pójdę odpocząć na stole (dinozaur przeniósł się na stół).

G. (w imieniu goryla). Nie, wynoś się stąd! To mój stół! Będę mieszkać pod stołem.

A. Nie zmieścimy się oboje? Ty będziesz mieszkał pod stołem, a ja będę mieszkać na górze.

Grisza, nie dotykając dinozaura, położył goryla pod stołem (warto zauważyć, że po raz pierwszy nie uderzył dinozaura, co zwykle robił, gdy dochodziło do jakiegokolwiek interakcji między zabawkami).

G. (w imieniu goryla). Zabierz swój ogon, przeszkadza mi!

A. (w imieniu dinozaura). Naprawdę mam bardzo długi ogon. Nie mam gdzie go schować.

G. W takim razie go urwę! (po raz pierwszy Grisza zastąpił działanie słowami!)

A. (w imieniu dinozaura). Och, nie! To jest mój ogon i potrzebuję go.

G. No, więc wynoś się stąd.

A. (w imieniu dinozaura). Dobrze, że mnie ostrzegłeś i zostawiłeś mój ogon. Pójdę sobie na sofę.

Dinozaur i goryl przez chwilę siedzą cicho, każdy na swoim miejscu (w tym okresie taka sytuacja była czymś nadzwyczajnym w zabawie Griszy!).

G. I co tam robisz?

A. (w imieniu dinozaura). Siedzę na sofie.

G. (w imieniu goryla). A ja zamierzam zbudować sobie dom. Potowarzyszysz mi?

A. (w imieniu dinozaura). Potowarzyszę.

Po raz pierwszy doszło do wspólnego działania, bez agresji i ataków.

Ta sesja dała początek rozmowie między gorylem Griszy, a moim dinozaurem. Te dwie zabawki uczyły się być razem i pomagać sobie w trudnych sytuacjach. W końcu Griszy udało się znaleźć świat miłości, który poskramiał agresywno-sadystyczny impulsy. Jego strach i nienawiść do wyobrazeniowego ojca zmniejszyły się. Warto też wspomnieć, że do tego czasu ustały ataki astmy, a pediatra wycofał chłopca z ewidencji, jako że nie było ryzyka nawrotu astmy.

Podsumujmy to, co zostało powiedziane: powodem opóźnienia Griszy w społecznym i emocjonalnym rozwoju był nieprzepracowany kompleks Edypa. Upłynęło trochę czasu i potrzeba było współpracy z analitykiem, żeby zrozumieć lęk leżący u podłoża jego agresji. W tej wspólnej pracy Grisza był w stanie skontaktować się z bolesnymi uczuciami, przeżyć je i lepiej zrozumieć siebie, a także znaleźć nowe sposoby wzajemnych stosunków ze światem zewnętrznym. To doprowadziło do obniżenia psychicznego napięcia i wykorzystania psychiki, zamiast ciała (kanału somatycznego) do wyrażenia emocji.

Po zakończeniu analizy Grisza stał się współczujący, zdolny do empatii w stosunku do siebie, jak i innych. Rozpatrując to z perspektywy podejścia Klein można powiedzieć, że zaczął funkcjonować w pozycji depresyjnej, tj. mógł przestać żyć w prymitywnym świecie, w którym wszyscy są wrogo nastawieni, a on sam jest ofiarą, a zacząć żyć w świecie, w którym i on i inni mają zarówno pozytywne, jak i negatywne cechy. Analiza pomogła Griszy poradzić sobie z przeszkodami, które przyjęły postać agresji w jego indywidualnym rozwoju.

Teraz opowiem o swojej pracy z dorosłym pacjentem, która również ilustruje omawiany temat. Pacjentka, nazwijmy ją Olga, ma 39 lat. Jest mężatką, ma 14-letnią córkę. Olga ma wykształcenie wyższe techniczne, ale nigdy nie pracowała w swoim zawodzie. Jest gospodynią domową. Zgłosiła się w związku z uczuciem, które się w niej pojawiło, że „nie radzi sobie z życiem”. Ostatnio została wybrana do komitetu rodzicielskiego w klasie jej

córki. Konieczność robienia zakupów na rzecz klasy spowodowała, że niepokój u Olgi bardzo się nasilił. Na przykład, kupienie bukietu kwiatów stawało się dla niej prawdziwą udręką. Ciągłe myślała o tym, że trzeba kupić te kwiaty. „Permanentne myślenie” (jak to nazywała) cechowało ją od zawsze, ale teraz stało się nie do zniesienia: każda myśl stawała się obsesyjna i myślała o niej na okrągło, aż zamieniała się w prawdziwą „gumę”, w coś wyjąłowego i pustego.

Olga dorastała w pełnej rodzinie, w wojskowym miasteczku, w którym służył jej ojciec. Na początku naszych spotkań opisywała swoje dzieciństwo jako piękne i bezproblemowe. W toku terapii stało się jasne, że za romantycznym wspomnieniem wczesnych lat dzieciństwa i wyidealizowaną wizją relacji z rodzicami kryje się krzywda i złość. Pamiętała, że w dzieciństwie była obrażona na rodziców. Uważała, że zajmują się tylko sobą, nie poświęcając jej wystarczającej uwagi. Wiele razy mówiła o tym, jakie to było niesprawiedliwe narażać ją na takie cierpienia, ból i rozczarowanie.

Obecnie stale znajdowała się w sytuacjach, w których czuła się zbyteczna i niepotrzebna. Kiedy byli tylko z mężem czuła się dobrze, ale gdy byli we trójkę – on, ona i córka, mąż zaczynał się wygłupiać i zachowywać jak chłopiec. Bardzo bawiło to córkę, oboje się śmiali i bardzo cieszyli. Oni mieli ubaw, a Olga czuła się wykluczona z ich towarzystwa, co budziło jej duże niezadowolenie. Wiele cierpienia przynosiły jej również odwiedziny rodziców, którzy mieszkają w innym mieście. Na przykład, tata akceptuje tylko takie jedzenie, które jest przygotowane na maśle i mama zawsze tak dla niego gotuje. Kiedy przyjeżdżają w gości do Olgi, jedzenie, które ona przygotowuje staje się zbędne. Mama zaczyna gotować zamiast Olgi i w ten sposób staje się gospodynią w jej kuchni. Pacjentka mówi, że znowu czuje się wykluczona i odrzucona.

Na sesjach często domagała się ode mnie, żebym przyznała, że była niesprawiedliwie traktowana. Kiedy spotkała się z moją neutralnością, najpierw zażądała ode mnie, żebym ją wspierała, a potem się zmieszała i przestraszyła. Stałam się powodem jej oburzenia: uważała, że jej nie rozumiem, pozbawiam czegoś wartościowego i jak kiedyś rodzice, wszystko jej odbieram w okrutny sposób. Można w tym było zobaczyć zawiść o masło będące w posiadaniu psychoanalityka, które jest uznawane przez mężczyzn, pożądane przez nich – to znaczy przez ojca. Masło nosi znamiona zmysłowości, seksualności, emocjonalności. Wszystkie swoje żywe interpretacje analityk „przygotowuje” na tym żywotnym podłożu. W terapii Olga często skarżyła się na to, że myślę „o czymś swoim”, nie

zwracając uwagi na nią. „Jak Pani może nie udzielić mi rady, kiedy o to proszę? Wygląda na to, że myśli Pani o czymś swoim, a o mnie wcale”.

Widzimy tutaj, jak pacjentka atakuje zdolność analityczki do posiadania własnej perspektywy, własnego sposobu myślenia. Powtarzające się skargi i roszczenia pacjentki sprawiały, że czułam bezradność i rozpacz. Wywierała na mnie presję, abym zmieniła mój sposób pracy. Czasami, razem z Olgą wątpiłam, czy analityczne rozumienie jest w tym wypadku właściwe i czy może być dla niej pomocne. Wymagało to ode mnie dużej pracy wewnętrznej, żeby nie dać się wciągnąć w powtórne odtworzenie.

To, co dodatkowo stało się widoczne w trakcie terapii, to satysfakcja Olgi, którą czerpała z roli osoby obrażonej i odrzuconej. Była obiektem sadystycznych ataków, ale równocześnie doświadczała przyjemności płynącej z własnych sadystycznych fantazji. Pobudzenie, którego doświadczała przerażało ją i odwracała się od niego w stronę świata wszechmocy. Podam przykład takiego jej snu: „Olga przychodzi w gości do jakiejś ważnej osoby. Przechodzi się po pokojach i widzi piękną szkatułkę. W szkatułce są klejnoty, przepiękne pierścionki i broszki. Pacjentka patrzy na nie i z początku nie rozumie, do kogo one należą: do gospodyni, czy do niej samej. Następnie pojawia się w niej mocne uczucie, że ta biżuteria jest jej własnością. Wtedy bierze szkatułkę ze sobą i wychodzi”. Z tego snu jasno wynika, że pacjentka czuła się właścicielką czegoś bardzo cennego (być może moich myśli i mojej wiedzy terapeutycznej), tylko nabyła to w niecodzienny sposób – przez kradzież. Widzimy tutaj również pomieszanie w jej identyfikacji: czyja jest biżuteria – jej, czy moja?

Ten sen odzwierciedla, jak ważne dla pacjentki jest, żeby bronić się przed zagrożeniem czucia się małą, pustą i wykluczoną; z psychiką i ciałem, w których coś jest głęboko niedobrego. Jeśli czuła, że jej analityczka nie chce wesprzeć tego systemu, była zła i obrażona. Ciągle ze mną walczyła. Analityczka w przeniesieniu reprezentowała rodziców, którzy grozili jej zemstą, odebraniem czegoś cennego, co u niej było, przy czym nigdy nie czuła, że zdobyła to legalnie. Jej własne uczucia oburzenia służyły częściowo temu, żeby obronić ją w tej dramatycznej sytuacji. Myślę, że znaczące ograniczenia w myśleniu pacjentki, które ujawniały się tak w analizie, jak i w jej życiu poza gabinetem były związane z tym, że starała się utrzymać fantazję o swojej wszechmocy, ciągle atakując obiekt, który ucieleśniał edypalną parę. Sądzę, że uważała, że ta konkretna para nie pozwala jej osiągnąć tego, na czym jej zależy.

Podobnie jak w przypadku Griszy, było bardzo trudno radzić sobie z niekontrolowaną agresją pacjentki. Często doświadczałam uczucia, że nie będę mogła jej

pomóc. Radzenie sobie z tą projekcyjną identyfikacją nie było łatwym zadaniem. Terapia tej pacjentki trwa, ale już można zauważyć niektóre znaczące zmiany: jej myśli przestały być nieustanną gumą do żucia i pojawiła się w nich większa swoboda emocji i różnorodność tematów. Jest już nie tylko uraza, ale też zainteresowanie innymi ludźmi, a nawet współczucie. Być może moja zdolność do pomieszczenia agresji pacjentki, pomaga jej zaakceptować siebie i pozwolić sobie na akceptację drugiej osoby, w tym przypadku mnie z moimi myślami, które różnią się od jej własnych.

Freudowska idea przepracowania kompleksu Edypa została opisana jako uznanie przez jednostkę odrębnej od niej relacji pomiędzy rodzicami, bez poczucia zranienia (Freud, 1914). Melanie Klein, podobnie jak Freud, uważała, że objawy, symptomy pojawiają się jako substytut nieakceptowanych uczuć. W szczególności mechanizmy obsesyjne skierowane są na poradzenie sobie z agresywnością (Klein, 1929).

Kiedy agresywność zostaje oswojona, u pacjentów pojawia się zdolność i pragnienie naprawienia szkody, którą wyrządzili w rzeczywistości lub wyobraźni, czyli zgodnie z ujęciem Klein, pojawia się zdolność do odbudowy, reparacji. Ważnym rezultatem psychoterapii tej pacjentki, jak też Griszy, było osiągnięcie przez nich pozycji depresyjnej.

W tym wykładzie chciałam powiedzieć, że każda osoba, będąca w procesie osobistego rozwoju mierzy się z doświadczeniem wykluczenia i bezużyteczności. Jeśli przeżycia te nie są równoważone przez bardziej pozytywne doświadczenia relacji z obiektem pierwotnym – matką – wówczas wywołują agresywne uczucia. Obrona przed lękiem wywołanym własną agresywnością wyraża się w fantazjach. W szczególności mogą to być omnipotentne fantazje lub fantazje niesprawiedliwości, jak w powyższych przykładach klinicznych. W ten sposób nierozwiązany kompleks Edypa pozostawia osobę w świecie fantazji, nie pozwala jej oswoić rzeczywistości, a tym samym przeszkadza w rozwoju osobowości, a niekiedy prowadzi do występowania objawów. Wewnętrzny dramat przeżywany jest teraz przez pacjentów w gabinecie psychoanalitycznym. Pacjent przynosi na analityka wszystkie te uczucia i wystawia go, jak w przypadku moich pacjentów, na różne ataki.

Dzięki zrozumieniu niepokoju pacjenta i przyjęciu go, zmniejsza się ilość agresywnych uczuć. Pacjent rozwija zdolność widzenia świata jako wielowymiarowego, a nie rozszczepionego na dobry i zły. Jak trudna i długa nie byłaby terapia, w jej efekcie dochodzi zazwyczaj do większej wolności w fantazjach, myślach, uczuciach oraz realnych stosunkach pacjenta z innymi.

Dr Nina Vasilyeva, Petersburski Uniwersytet Państwowy, Profesor, bezpośredni członek IPA.

Literatura:

Auchincloss EL and Samberg E (2012) Psychoanalytic Terms and Concepts. In (2016). PEP Consolidated Psychoanalytic Glossary.

Britton R (1989) The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. In: Steiner J, editor: The Oedipus complex today, 83-101. London: Karnac, 1989.

Feldman M (2008) Grievance: The Underlying Oedipal Configuration. *Int. J. Psycho-Anal.*, 89(4):743-758.

Freud S (1914) On narcissism. *Standard Edition* 14, 67-102.

Hinshelwood RD (1991) A Dictionary of Kleinian Thought. In (2016) PEP Consolidated Psychoanalytic Glossary.

Joseph B (1982) Addiction to near-death. *Int. J. PsychoAnal.* 63:449-56. Reprinted in: Bott Spillius E, editor. *Melanie Klein today*, vol. 1, 311-23. London: Routledge, 1988.

Klein M (1952) The origins of transference. *Int. J. PsychoAnal.* 33:433-38. Reprinted in: *The writings of Melanie Klein*, vol. 3, 48-56. London: Hogarth, 1975.

LaFarge L (2006) The wish for revenge. *Psychoanal. Q.* 75:447-75.

Rothstein A (1977) The ego attitude of entitlement. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 4:409-17.

Steiner J (1993) Revenge, resentment, remorse and reparation. In: *Psychic retreats*, 74-87. London: Routledge.

Steiner J (1996) Revenge and resentment in the 'Oedipus situation'. *Int. J. Psycho-Anal.* 77:433-43.

Weintrobe S (2004) Links between grievance, complaint and different forms of entitlement.
Int. J. Psycho-Anal. 85:83- 96.