

Henry Zvi Lothane

Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

Rola etyki miłości w praktyce psychiatrycznej

The role of ethics of love in psychiatric practice

Czucie i wiara silniej mówi do mnie niż mędrca szkiełko i oko: Miej serce i patrzaj w serce (Mickiewicz)

Serce ma swoje racje, których rozum nie zna; widzimy to z tysiąca rzeczy. Twierdzą, iż serce kocha z natury swojej powszechną istotę i też z natury swojej siebie samo (Pascal).

Miłość to życie, a życie to miłość. Wszyscy potrzebujemy miłości, wszyscy szukamy miłości, lecz nie zawsze ją znajdujemy. Najobszerniej to wyraził Dante Alighieri w *Boskiej komedii*, która kończy się tymi słowami: „Miłość, która porusza słońce i inne gwiazdy [*L'amor che move il sole e l'altre stelle*]”. Słowa te były moim przewodnikiem przez lata.

W angielskim i polskim odróżniamy słowa „kochać” (*to love*) i „lubić” (*to like*), podczas gdy wiele innych języków używa tylko słowa „kochać”. W języku francuskim i polskim mógłbym powiedzieć, że Kocham jeść lody, Kocham mojego psa, Kocham moją żonę, choć niekoniecznie we wskazanej kolejności. Ponadto, w odróżnieniu od psa, Kocham żonę erotycznie. Proszę więc już zauważyć różnicę pomiędzy miłością i erosem: pomiędzy (a) miłością „pisaną dużą literą”, zwaną *agape*, *caritas*, *filia*, *sympatia*, ale też przyjaźnią, altruizmem, miłością do ludzi, i (b) seksualnym pożądaniem lub *libido*, chęcią seksu z inną osobą dla prokreacji lub rekreacji. Freud napisał wiele o seksie i znacznie mniej o miłości. Miłość obejmuje seks, ale nie sprowadza się do seksu, jak twierdził Freud-teoretyk. Jako terapeuta Freud uznawał istnienie i ważność nieseksualnej miłości. Publikowany tu tekst jest oparty na mojej poprzedniej pracy [1] i na wykładzie na zjeździe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Lublinie w roku 2013 [2].

Miłość czy seks?

Oba rodzaje miłości żyją w naszej duszy i ciele, w naszych emocjach i uczuciach, w myślach, intencjach, percep-

cjach i zachowaniach, chociaż ta seksualna często tylko w refleksach, a ta podstawowa rzadziej w refleksjach. Miłość pisaną dużą literą opisał najelokwentniej Św. Paweł w liście do Koryntian: „Miłość jest cierpliwa, miłość jest dobrotliwa, nie zazdrości, miłość nie jest chępliwa, nie nadyma się. Nie postępuje nieprzystojnie, nie szuka swego, nie unosi się, nie myśli nic złego. Nie raduje się z niesprawiedliwości, a się raduje z prawdy. Wszystko zakrywa, wszystkiemu wierzy, wszystkiego się spodziewa, wszystko znosi. Miłość nigdy nie ustaje (13: wersety 4–6). Teraz więc pozostaje wiara, nadzieja miłość, te trzy; lecz z nich największa jest miłość (werset 13)” [3]. Wykład prof. Andrzeja Czernikiewicza na Zjeździe w Lublinie na temat leczenia osób chorujących na schizofrenię był przepojony etyką Św. Pawła. [4]

Poprzez tysiąclecia związek pomiędzy tymi dwoma rodzajami miłości, jej wersją pełną czułości, a seksualnym pożądaniem, fascynował ludzkość w życiu, literaturze, filozofii i sztukach — zarówno dramatycznych, jak i wizualnych. Ciągnie się to jak czerwona nić łącząca historię wielu kultur. Sztuka odwzorowuje życie. Codzienne dramaty miłości i pożądania są odwzorowywane w fikcyjnych dramatach, pokazywanych na scenach teatrów, w filmach i telewizji; lub też stają się wątkami opowiadań i powieści. Lecz, jak powiedział Empedokles, tam gdzie jest miłość, jest też nienawiść i niesnaska, zewnętrzny konflikt, który może ujawnić się gwałtownie i wewnętrzny konflikt sumienia. Moralne konflikty dotyczące miłości i seksu są nierozdzielne z ludzkim stanem. Ostatni rozdział mojej książki *W obronie Schrebera* jest zatytułowany *Marzenia i dramaty miłości* [5, 6]. Dramaty miłości i seksu to traumy miłości i seksu.

Religie Zachodu potępiały seks jako grzech ciała i robotę diabła, co w rezultacie powodowało, że kobiety i mężczyźni byli oskarżani o grzeszne seksualne ekscesy,

Adres do korespondencji:

Prof. Henry Zvi Lothane
Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
1435 Lexington Avenue, NY, New York, USA

skazywani jako czarownice i czarnoksiężnicy, na przykład Św. Joanna z Arc, oraz paleni na stosach, podobnie jak heretycy, a szczególnie Żydzi. Freud pojawił się w tej historii jako wyzwoliciel, redefiniując seksualność jako naturalne zjawisko, jako energię wyrażającą się seksualnymi popędami instynktu. Przedstawił swoje poglądy w 1905 roku [7] w kanonicznej pracy *Trzy eseje na temat teorii seksualności*; proszę zwrócić uwagę na nacisk na słowo teoria: było to bowiem dzieło psychoanalityczne i moralne, a nie czysto seksuologiczne. Freud usunął ciężar grzechu i destygmatyzował różnorodne zachowania, ekspresje, wyrazy i przejawy seksualne, uważane dotychczas za perwersje, łącznie z homoseksualnością, zwracając uwagę, że zachowania te są zakorzenione w rozwoju oraz dojrzewaniu osób już od dzieciństwa. W ten sposób promował nowego ducha tolerancji. Tą postawą Freud inspirował, między innymi w wyniku popularyzacji rewelacyjnej pismem Wilhelma Reicha, rewolucję seksualną lat 60. XX wieku i jej dalsze etapy. Niemniej, ten duch tolerancji nie zmienił faktu, że seks jest nadal przeciwstawny i niebezpieczny jak dynamit, jak opad radioaktywny i doprowadza życia i kariery wielu polityków, księży, psychiatrów i psychoanalityków do ruiny. W *Trzech esejach* Freud zróżnicował libidynalne stosunki mieszczące się w „zmysłowym nurcie” oraz stosunki wyrażające czułość czy też „nurt afektywny”, sugerując, że są to niezależnie rozwijające się linie rozwojowe, łączące się w późniejszym życiu. Freud twierdził jednak także, że miłość i przyjaźń są pochodnymi seksu – pogląd ten zastosował na przykład w swojej błędnej interpretacji przypadku Schrebera. Podczas gdy praca *Trzy eseje na temat teorii miłości* — to jest miłości realistycznej i samoistnej, niezabarwionej przeniesieniem, nierozerotyzowanej, opartej na wzajemnym związaniu się, szacunku, lubieniu i sympatii — nigdy nie została napisana przez Freuda. Takie dzieło napisał natomiast Karol Wojtyła w 1962 roku [8]: „Zmysłowość polega zawsze na przeżyciu określonej wartości, która wiąże się z tym spostrzeganiem zmysłowym. Chodzi mianowicie o wartość seksualną związaną przede wszystkim z ciałem osoby drugiej płci [...]. Mówi się wówczas zwykle krótko tak: »Y działa na moje zmysły« [...]. Oto w poruszeniu samej zmysłowości »ciało« bywa przeżywane »jako możliwy przedmiot użycia«. Zmysłowość sama z siebie ma orientację konsumpcyjną — orientacja ta idzie wiec przede wszystkim i bezpośrednio w kierunku »ciała«; osoby dotyczy tylko pośrednio, bezpośrednio ją raczej omija. Nawet z samą pięknnością ciała ma ona, jak powiedziano, tylko uboczny związek. Piękność bowiem jest zasadniczo przedmiotem poznania kontemplacyjnego, a przeżycie wartości estetycznych nie ma charakteru używania — wywołuje natomiast radość — tę, którą Św.

Augustyn określał słowem *frui*. [...] Sama zmysłowość nie utożsamia się bynajmniej z seksualną żywotnością ciała kobiety czy mężczyzny, która sama w sobie posiada charakter wegetatywny tylko, nie zaś jeszcze zmysłowy. Dlatego też spotykamy się również z przejawami zmysłowości zabarwionej seksualnie u dzieci, których organizm nie jest jeszcze seksualnie dojrzały [...]. Żywotność seksualna bowiem z natury jest nastawiona na rozrodczość, a druga płeć służy temu celowi. Nastawienie takie nie jest samo w sobie konsumpcyjne — natura nie ma za cel samego użycia. Jest to więc tylko nastawienie naturalne, w którym dochodzi do głosu obiektywna potrzeba bytu” [8, s. 94–95].

Niewątpliwie, Wojtyła znał poglądy Zygmunta Freuda, ale owe prześcignął. Ponadto, od zmysłowości odróżnił uczuciowość: „Bezpośredni kontakt mężczyzny i kobiety niesie z sobą zawsze jakieś wrażenie, z którym w parze może iść wzruszenie. [...] Otóż uczuciowością należałoby nazwać tę szczególną wrażliwość na wartość seksualną związaną z »całym człowiekiem drugiej płci«, na »kobiecość«, na »męskość«. Wrażliwość ta jest źródłem miłości uczuciowej. Różni się ona bardzo od zmysłowości nie tylko w swojej podstawie, ile w swojej wewnętrznej treści. [...] W związku z tym też nie zarysowuje się w uczuciowości owo nastawienie na użycie [...]. Uczuciowość nie jest konsumpcyjna” [8, s. 99].

W mojej ostatniej pracy wprowadziłem pojęcie emocjonalnej rzeczywistości (emotional reality), myśląc o rzeczywistości uczuć, którą zajmował się Freud w latach 1890, na początku swojej kariery jako terapeuta i zanim wprowadził psychoanalizę wspólnie z jego nauczycielem Bleulerem [9].

Wojtyła zjednoczył powyższe rozważania w „integracji miłości”: „Psychologicznie rzecz biorąc, miłość można pojmować jako *pewną sytuację*. Jest to z jednej strony sytuacja wewnętrzna, istniejąca w konkretnym podmiocie, w jakiejś osobie, a równocześnie sytuacja pomiędzy dwiema osobami, pomiędzy kobietą a mężczyzną. W każdym razie, zarówno od wewnątrz jak i od zewnątrz jest to *sytuacja konkretna*, a tym samym jedyna i niepowtarzalna. Zewnętrzna konkretność i jedyność tej sytuacji, którą nazywamy miłością, jest najściślej związaną z jej stroną wewnętrzną, z tym, co tkwi w obu osobach jakby w aktorach dramatu własnej miłości. Miłość jest na pewno dramatem w tym znaczeniu, że zawsze jest jakimś działaniem się i zarazem działaniem, a to przecież oznacza greckie słowo *drao* [działam — H.Z.L.] — skąd »dramat«. Otóż *dramatis personae*, y i x, odnajdują wątek tego dramatu w sobie, odnajdują miłość zawsze jako jedyną w swym rodzaju sytuację psychologiczną, która jest ważną i absorbującą sprawą ich wnętrza. Wiadomo że osoba to wśród rozlicznych przedmiotów widzialnego świata

ów niezwykle przedmiot, który jest obdarzony swoistym »wnętrzem« i zdolny do życia wewnętrznego” [8, s. 103]. Podkreślam dramatyczne podejście do miłości u Wojtyły, które jest zgodne z moim niezależnym pojęciem dramalogii [10–12].

„Życie, czyli egzystencja, to działanie, interakcja, mowa: jest ono z natury dramatyczne (pochodnia: od greckiego słowa *dran*, czynić, działać). Żywoty ludzkie mogą być opowiadaniem o przeminionych zdarzeniach, które się wspomina i relacjonuje, albo mogą one być *dramatyzowane*, czyli przekształcone w dramaty, inscenizowane i wykonane na scenie teatru, albo służyć jako scenariusze dla filmów i telewizji. Jako literacka forma, gatunek, albo struktura, dramat przedstawia czyn, działanie, nie pośrednio, jak ma to miejsce w opowiadaniu, ale bezpośrednio, tu i teraz, w scenach dramatu odegranych przez *dramatis personae* przez czyny, emocje, dialogi, i gestykę. W życiu codziennym i w settingu psychoanalitycznym obopólne emocjonalne przeżycia między uczestnikami są więc aktualne i *interpersonalne*, czyli tranzakcyjne. Życie naśladuje sztukę: »Świat jest teatrem, aktorami ludzkie — mówi Szekspir. Natomiast w życiu realnym ludzie nie są ani chodzącą powieścią, ani aktorskim dramatem, lecz są uczestnikami w codziennych dramatach realnych. Setting psychoanalityczny jest realną sytuacją, w *ramach* której pacjent i terapeuta nie funkcjonują tylko jako opowiadający, marzący, i doznający wolnych skojarzeń i interpretacji, ale także konkretnie, a nie w sensie przenośnym, lecz w istotnym międzyludzkim stosunku, nawet jeśli nawet nacechowanym przeniesieniem” ([10] s. 135–136, tłumaczenie autora).

W dziele *Osoba i Czyn* Wojtyła podkreślił „znaczenie przykazania miłości”: „przykazanie to, »będziesz miłował bliźniego jak siebie samego« [w Trzeciej Księdze Mojżeszowej 19:18 [HZL], Św. Łukasz, 10:27] ma znaczenie podstawowe wśród wszelkich układów płynących ze wspólnoty ludzkiej, że wszystkie je przerasta pod względem zakresu, prostoty i głębi” ([13], s. 333).

Miłość i psychoterapia

Dekadę przed *Trzema esejami*, w swoich epokowych *Studiach nad histerią* [14], w rozdziale *Psychoterapia hysterii*, Freud opisał diadycznie interpersonalny model terapeutycznej interakcji pomiędzy pacjentem i terapeutą, opartej na przeżywanych razem miłości, języku, pamięci, znaczeniach, współpracy pacjenta i lekarza, podobnie do interakcji pomiędzy nauczycielem i uczniem. W późniejszym okresie Freud widział psychoanalizę jako „post-edukację” naprawiającą błędy i niepowodzenia poprzednich edukatorów. Przedstawiciele popularnej obecnie tak zwanej relacyjnej szkoły psychoanalizy nie potrafili wybaczyć mi, że wskazałem „interpersonalnego

Freuda” [15]. Co więcej, zademonstrowałem także, że seksualny stosunek prowadzący do orgazmu nie jest jedynie *intrapersonalny*, czyli monadyczny i ograniczony do przeżyć jednej osoby, lecz jest także interpersonalną aktywnością i współpracą dwóch osób. Oto, co Freud powiedział na temat psychoterapii, a co wynika z miłości i dawania sobie opieki: „Procedura jest żmudna i zabierająca czas lekarza. Zakłada wielkie zaangażowanie zjawiskami psychologicznymi, ale także osobiste zainteresowanie dla samego pacjenta. Nie mogą sobie wyobrazić własnego zaangażowania w zajmowanie się psychicznymi mechanizmami hysterii u kogokolwiek, kto robi na mnie wrażenie jako osoba niesprawna intelektualnie czy odpychająca i która przy bliższej znajomości nie byłaby w stanie wywołać ludzkiej sympatii; gdy równocześnie mogą prowadzić leczenie pacjenta z wianem rdzenia lub reumatyzmem bez osobistej aprobaty tego rodzaju. Wymagania, którym podlega pacjent, nie są małe. Procedura nie jest wykonalna u wszystkich poniżej pewnego poziomu inteligencji. Całkowita akceptacja i pełne skupienie uwagi pacjentów są niezbędne, ale przede wszystkim ich zaufanie, ponieważ analiza w sposób niezmienny prowadzi do odkrycia najbardziej intymnych i ukrytych zdarzeń psychicznych” ([14] s. 265–266; tłumaczenie Bartosz Łoza).

W języku niemieckim ludzka sympatia jest kolejnym synonimem miłości „pisanej dużą literą”, jak w tytule pracy Maksa Schelera [16]. Tak Freud opisywał dalej wzajemne role pacjenta-ucznia i lekarza-edukatora: „Możemy liczyć na intelektualne zainteresowanie pacjenta. Dając pacjentowi objaśnienia i informacje na temat cudownego świata procesów psychicznych, któreśmy sami zrozumieli przy pomocy takich analiz, czynimy z niego współuczestnika, wpływamy, by odnosił się do siebie z obiektywnym zainteresowaniem badacza i w ten sposób radzimy sobie z jego oporem, co wszystko dzieje się na poziomie afektywnym. Nie ma wątpliwości, że na tym poziomie czynność psychoterapeuty nie daje się wyrazić w formułkach. Czynimy, co najlepsze, co w naszej mocy, jak osoba objaśniająca (gdy ignorancja spowodowała lęk), jak nauczyciel, jak przedstawiciel bardziej wolnego i szerszego spojrzenia na świat, jak ojciec-spowiednik dający rozgrzeszenie, jakby jego sympatia i szacunek trwały nadal, jeszcze po spowiedzi. Próbuje dać pacjentowi swoją ludzką asystę, w stopniu tak dalekim, jak to jest dozwolone przez zasoby własnej osobowości i przez ilość sympatii, którą można poczuć w danym, szczególnym przypadku. Oprócz intelektualnych motywów, które mobilizujemy dla przełamania oporu, występuje czynnik afektywny, personalny wpływ lekarza, bez którego rzadko kiedy możemy sobie poradzić” ([14] s. 282–283; tłumaczenie Bartosz Łoza).

Cytaty te, oddające diadyczny/interpersonalny model miłości pisanej dużą literą inspirują do przywołania innej wielkiej osoby tej historii, C.G. Junga, i wydarzeń związanych z leczeniem Sabiny Spielrein w Burghölzli w latach 1904–1905, córki Naftula Szpilrajna z Warszawy i Chawy Lublinskiej z Rostowa nad Donem. Spielrein była pacjentka Junga w szpitalu Burghölzli (1904–1905), potem studentką w szkole medycznej (1905–1911), później doktorantką (1911), a ostatecznie kolegą po fachu, kiedy została przyjęta przez Freuda jako członek Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego w 1911 roku.

Kiedy Jung rozpoczął leczenie Spielrein „metodą Freuda” zastosował to, czego nauczył się ze *Studiów nad histerią* i z *Interpretacji snów*. Z pomocą „metody Freuda” Jung był w stanie odnieść bieżące zaburzenia do przeżyć traumatycznych z dzieciństwa. W tym czasie Freud i Jung rozpoczęli korespondencję, a Jung znał już *Trzy eseje* Freuda, od samego początku nie zgadzał się jednak z jego poglądami na seksualność. W ich korespondencji znajdujemy przeciwstawne poglądy na trzy powiązane ze sobą kwestie: przypadek Spielrein, przypadek Schrebera oraz polemikę na temat teorii libido, czyli seksu, która doprowadzi do ostatecznego rozłamu w ich poglądach i przyjaźni. Jung w swoim drugim liście (z 5 października 1906 roku) wyraził „rezerwę wobec [Freuda] daleko idących poglądów” na temat seksualnej etiologii nerwicy i po raz pierwszy, anonimowo, opisał przypadek Spielrein.

Na to Freud odpowiedział: „Prawdopodobnie jesteście świadomi, że nasze terapie biorą na cel fiksację libido dominującego w nieświadomości (w przeniesieniu) i że to przeniesienie [...] dostarcza impulsu koniecznego do zrozumienia i przetłumaczenia języka nieświadomości; a tam, gdzie tego brakuje, pacjent nie czyni wysiłku lub nie słucha, kiedy przedkładamy naszą interpretację. W istocie, ktoś mógłby powiedzieć, że terapia jest efektem miłości [eine Heilung durch Liebe, zdrowienie przez miłość, s. 13]. I faktycznie, przeniesienie dostarcza najbardziej przekonującego, rzeczywistego, jedynie niepodważalnego dowodu, że nerwice są zdeterminowane przez indywidualne doświadczanie życia w miłości (*Liebesleben*)” ([17] s. 12–13; tłumaczenie Bartosz Łoza).

To *Liebesleben* jest dwuznaczne: Czy ta terapia sięga miłości erotycznej, czy tylko sprowadza się do wsparcia? Na pewno tak, jak Freud zawsze utrzymywał, libidinalne-erotyczne uczucia powinny wędrować tylko w jednym kierunku, od pacjenta do lekarza, z analitykiem pozostającym nieporuszonym-poruszającym, obiektywnym tłumaczem marzeń i pragnień pacjenta, zarówno świadomych, jak i nieświadomych, sprowadzając one postaci codziennego, zrozumiałego języka. Freud pisze, że w trakcie terapii „Pacjentka jest wystraszona spostrzeżeniem, że dokonuje przeniesienia na osobę lekarza

niepokojących idei, które pojawiają się w treści jej analizy; [wobec] erotycznych ciągów myśli, współpraca pacjentki staje się osobistym poświęceniem, które musi być skompensowane przez pewien substytut miłości. Za substytut musi wystarczyć to, że lekarz podjął ciężar sprawy oraz okazał życzliwość” ([14]; tłumaczenie Bartosz Łoza).

„Stwierdzam — mówił z naciskiem Freud — że jest prawie nieuniknione, by [pacjentki] osobista relacja z [lekarzem] wysunęła się, przynajmniej na jakiś czas, wybitnie na pierwszy plan. Wydaje się, że faktycznie wpływ tego rodzaju na część osoby lekarza, jest niezbędny dla rozwiązania problemu [...]. Tam, gdzie ja spowodowałem szkodę, przyczyny leżą gdzie indziej i głębiej” ([14] s. 266; tłumaczenie Bartosz Łoza).

W tym ostatnim cytacie Freud, po raz pierwszy porusza sprawę przeciw-przeniesienia, chociaż termin ten wówczas jeszcze nie istnieje: Freud przyznaje, że lekarz także ma pewne potrzeby, które chcąc nie chcąc rzutuje na pacjenta: „ja spowodowałem szkodę”.

Freud formalnie wprowadził termin *przeciwprzeniesienia* na Drugim Psychoanalitycznym Kongresie w Norymberdze (30–31 marca 1910 rok) — krócej niż rok po tym, jak Jung i Spielrein napisali do niego o burzliwej fazie ich relacji — a gdzie Jung usłyszał, jak Freud mówi o „innych innowacjach w technice, [która] odnosi się do samego lekarza: jako rezultat wpływu pacjenta na jego nieświadome uczucia. Staliśmy się świadomi »przeciwprzeniesienia«, które pojawia się w [lekarzu], dlatego konsekwentnie wymagamy, by aktywność zaczynała się od własnej analizy i kto uchybi zaangażowaniu w tak przedstawioną własną analizę, może od razu zrezygnować z idei bycia w stanie leczenia pacjentów za pomocą analizy” ([18], s. 144–145).

Na temat Junga i Spielrein powstała obszerna literatura fachowa, w której ja też wziąłem udział. Moj artykuł z 1999 roku [19] ukazał się w polskim przekładzie [20]. Moje stanowisko: bogata i wieloznaczna relacja dwojga została zredukowana do poziomu rzekomego stosunku seksualnego w toku terapii, fikcja, której zaprzeczyły fakty i okoliczności. Niemniej jednak, nie tylko analitycy, ale także literaci, filmowcy, i żurnaliści wykorzystywali te fikcje. Ci pierwsi w sposób bezkrytyczny, a ci ostatni jako sensacje.

Freud był pierwszym, który zaakceptował fikcję Junga, że Spielrein go uwiodła, że on biedak był w sidłach przeciw-przeniesienia, zdanie wielokrotnie powtórzone przez innych, począwszy od jungisty Aldo Carotenuto [21], pierwszy który opublikował *niemiecki* pamiętnik Spielrein i korespondencje z Freudem i Jungiem, i że Spielrein i Jung przeżyli seksualny romans. Po moich badaniach w prywatnym archiwum Spielrein w Genewie nieopublikowanych rosyjskich listów pomiędzy Spielrein

i jej matką oraz pomiędzy Jungiem i Spielrein i studium nad rosyjskim pamiętniku Spielrein, wyjaśniłem, że są co najmniej podstawy, nie będąc motywowanym przez pruderie, by racjonalnie wątpić, że miłość ich została seksualnie skonsumowana [19]. Tak czy inaczej: w owym okresie Spielrein nie była już Junga *pacjentką*, a była Junga *studentką*: inna sytuacja, inne kryteria etyczne. Spielrein mówiła prawdę, a Jung w listach do Freuda mącił, kręcił, i kłamał: z jednej strony, przyznał się że miał problemy w małżeństwie, z drugiej strony racjonalizował swoje uwiedzenie studentki Spielrein pod płaszczykiem bezpłatnej terapii mieszanej z przyjaźnią, wymyślając ze Spielrein znów zachoruje, co nie było uzasadnione, zamiast prosić Freuda żeby był jego analitykiem. Junga realnym problemem było cudzołóstwo z innymi kobietami. Nadmierne zaabsorbowanie się rzekomym skonsumowanym seksem spowodowało odwrócenie uwagi komentatorów od wspierających i duchowych aspektów całego związku. Jak napisał Jung do Spielrein w roku 1908: „Osiągnęłaś wielką nagrodę przyjaźni, wraz ze szczerym życzeniem, by twoje życie ułożyło się pomyślnie... Nigdy nie straciłem nadziei, że praca, powstała z miłości, doprowadzi do dobrego końca” [19]. Co więcej, w tym liście Jung pisze o prawdziwej, istotnej przyjaźni i miłości, nie o przeniesieniu. Ów prawdziwy związek był ich życiową dramą, zawierającą konflikty i kryzysy miłości i przyjaźni, intymności, przywiązania i separacji, z wieloma dramatycznymi wydarzeniami oraz komunikacją i konfrontacją poprzez dialog, emocje, ekspresję twarzy i gestyki ciała, jak można to ująć z punktu widzenia dramatologii [10].

Dramatologia i psychoterapia

Dramatologia, zajmując się realnymi dramami życia całej osoby, wymaga odróżnienia od dramaturgii, sztuki wystawiania na scenie dramatów fikcyjnych. Jak M. Jourdain, który nie wiedział, że mówi prozą, nie wiedziałem, że byłem dramatologiem od dawien dawna, kiedy jako dwunastolatek analizowałem charakter Oniegina. Dopiero w 1982 roku odkryłem miłość jako pojęcie i, jak Archimedes, wykrzyknąłem: *eureka!* [22].

Ponadto, dramatologia różni się od narratologii, która zajmuje się opowiadaniem. Opowieści, powieści, nowele, relacje i sprawozdania, opowiadania w pierwszej czy trzeciej osobie, opisują zdarzenia, zawierając fabule i dialogi, natomiast drama realna czy fikcyjna zawiera tylko dialogi, *przedstawia czyli prezentuje zdarzenia*, prezentuje osobę, jej charakter, konflikty, kryzysy tu i teraz. Opowiadanie w pierwszej osobie, w odróżnieniu od opowiadania w trzeciej osobie, jest częścią składową dialogu w dramie. Każda sesja terapeutyczna za każdym razem też jest taką dramą, kompletną w samej sobie i skończoną. Opowieść życia pacjenta występuje

w sesjach sporadycznie, urywkowo, i nigdy nie może być kompletną. Tradycyjnie psychiatrzy i psychoanalicy przekształcali opowiadania w pierwszej osobie na opisy w osobie trzeciej i stąd wysnuwali opisy symptomów, syndromów i systemów nomenklatury. Dramatologia powraca od tak zwanej symptomatyki do działań i odegrań w dramatycznych sytuacjach i spotkaniach.

Dramatologia rzuca nowe światło na pojęcia przeniesienia i oporu. Dla dramatologii realny związek międzyosobowy jest faktem pierwotnym, podstawowym i zasadniczym, a przeniesienie jest z kolei faktem wtórnym, jest interpretacją, czyli analizą faktu pierwszego. W ciągu kolejnych dekad, przeniesienie było energicznie propagowane lub potępiane. Obrońcy i przeciwnicy przeniesienia grzęźli w raczej rytualnym czy formularnym zastosowaniu przeniesienia, jako formułki czy oklepanego stereotypu. Dramatologia jest wzorcem prowadzącym do rozwiązania tego. Działania spostrzegane jako opór lub przeniesienie nie pojawiają się na scenie z doczepionymi etykietami „opór” i „przeniesienie”, lecz są uruchamiane w postaci dramatycznego dialogu i uczuciowej interakcji. Nie należy rozpoznawać przeniesienia *a priori* w toku dramatycznej interakcji tu-i-teraz. Jeśli na przykład pacjent narzeka na terapeutę, albo go krytykuje, jest możliwe, realnie mówiąc, że pacjent ma rację. Przeniesienie powinno być raczej traktowane jako tymczasowa hipoteza, którą w wyniku obopólnej i wzajemnej eksploracji doprowadza do wnioskowania, że tu i teraz miało miejsce przeniesienie, ponieważ obu uczestników relacji jest zdolnych, świadomie czy nieświadomie, do oporu i przeniesienia.

Analitycy tradycyjnie wychwalają pasywną rolę słuchacza i wyrzekają się aktywnej, konfrontacyjnej roli; ta druga jest mylnie rozumiana jako karząca rola wobec pacjenta. Tymczasem ani deklaracje teoretyków, ani dramy wielkie i małe występujące w psychoanalitycznej sytuacji nie zaprzeczają faktycznemu konfliktowi i konfrontacji; ta druga zresztą wymaga dopiero opracowania wśród psychoanalitycznych technik. Konfrontacja jest pierwszym krokiem w klaryfikacji zachowań obserwowanych wzajemnie, podczas gdy obustronnie wolne skojarzenia pozwalają na odkrycie ich głębszych, nieświadomych znaczeń i konsekwencji ideacyjnych i emocjonalnych.

Konfrontacja, jako podejście, wiąże się z klaryfikacją i interpretacją. Jest to metoda wyjaśniania: co i jak się tu zdarzyło między nami; jak pacjent komunikuje swoje myśli i uczucia, czy pacjent jest szczery czy skryty; czy mówi jaśnie, czy mętnie. I podobnie: czy analityk też potrafi być szczery, zachować etykę i takt i przyznać się, że popełnił błąd wobec pacjenta.

Dramatologia wskazuje drogę w kierunku nowego metodologicznie podejścia terapeutycznego, które nazwałem

interpersonalną dramatoterapię [11] proponują je jako przeciwwagę dla Kernberga psychoterapii zorientowanej na przeniesienie (TFP, *transference-focused psychotherapy*), a charakteryzują następująco: „Interpersonalna dramatoterapia jest nową syntezą i emfazą, paradygmatem opartym na dramatycznej naturze interpersonalnych relacji i która może być pomocna dla terapeutów, którzy praktykują psychiatrię psychodynamiczną. Perspektywa dramy ułatwia obserwację osoby jako całej figury, we wszystkich jej/jego szczególnych i unikalnych przejawach emocjonalnych, zwracając szczególną uwagę na fakty związane z wyglądem fizycznym, ubraniem, właściwościami psychicznymi, charakterem, temperamentem, intelektem, mową, kulturą i społecznym statusem. Taka obserwacja otwiera drzwi dla porównań interpretacji analizowanego i analizującego, co jest źródłem wiedzy dla obojga. Dramatologia i interpersonalna dramaterapia nie podchodzi do uczestników relacji jak do abstrakcji lub uogólnień, lecz jako do unikalnych indywidualności, które istnieją, przeżywają emocje, mają wzajemną potrzebę by kochać i być kochanym. W dramie interakcji pacjenta i lekarza odgrywają się zjawiska świadome i nieświadome, które niespodziewanie pochłaniają obu uczestników terapeutycznej relacji i wówczas ujawnia się znacząca heurystycznie i ozdrowieńczo ich wartość. Przeniesienia i przeciwprzeniesienia są do ustalenia dopiero po fakcie odegrania, *nachträglich* (»następnie«), jak powiedział Freud. Takie odegrania są nieuniknione. Nie stanowią zagrożenia, jeżeli obaj uczestnicy wierzą w procedurę, proces i pryncypia etyczne oraz wzajemną odpowiedzialność. W dramie spotkania terapeutycznego pacjent i lekarz funkcjonują, jako zespół poszukujący miłości, sprawiedliwości i prawdy” ([11], s. 30–31; tłumaczenie Bartosz Łoza).

Podobną rezerwę odnośnie do przeniesienia wyrazili moi nauczyciele: Jacob Arlow [23] i Otto Isakower. Przeniesienie było zarówno odkryciem, jak i wynalazkiem metodologicznym. Odkryciem, że obecne interakcje zawierają w sobie i imitują wszystkie poprzednie. W ten sposób współczesność jest chwilą zawierającą przeszłość, ale też chwilą, w której przeszłość się ożywia. Należy jednak dodać, że również przyszłość ożywia się w terażniejszości, jako że nasze myśli nie mogą uniknąć orientacji w przyszłość. Z kolei przeniesienie jako wynalazek metodologiczny ma cel etyczny. Jest strategią świadomą, by traktować seksualne emocje występujące w interakcji jako zjawisko wyobraźni, decyzją, by zezwolić na ich doświadczanie, chociaż nie na działanie, to znaczy, prowadzić leczenie jakby z zahipnotyzowaną osobą, co wyjaśnia, dlaczego Freud kontynuował wykorzystanie kozetki jako umożliwiającej grę wyobraźni i marzenia. Pacjent na kozetce znajduje

się jakby we śnie, a nie podejmuje realistycznych działań na jawie. Freud nazwał taką etyczną postawę analityka *Indifferenz*, to znaczy *obojętnością*, określeniem, które Strachey mylnie przetłumaczył słowem *neutralność*: nie, analityk nie może pozostać neutralny, analityk powinien połączyć obiektywność z zaangażowaniem, z miłością, przyjaźnią i akceptacją uczuć erotycznych pacjenta, a zarazem pozostać obojętny na nie, nie wykorzystywać takowych do zaspokojenia własnego egoizmu: na tym polega cała etyka psychoanalitycznego settingu, w którym obopólne ponęty erotyczne są nieuniknione. Freud pisze: „Podstawą psychoanalitycznej terapii jest prawdomówienie. Na tym fakcie opiera się duża część jej edukacyjnego wpływu. Niebezpieczne jest zaniedbanie tego fundamentu” ([24], s. 164).

Podobnie mają się ustosunkować wyrozumiali matka i ojciec do przejawów erotycznych dziecka. I podobnie Kościół oczekuje tego samego od księdza słuchającego wyznań grzechów seksualnych lub odprawiającego egzorcyzmy, by usunąć demony pożądania, nienawiści, wrogości lub inne z listy siedmiu grzechów głównych, czy – parafrazując cytat z *Fausta* Goethego — spośród tych dwóch dusz, które mieszkają w piersiach każdego z nas.

Mowa a myśl

Matka jest pierwszą osobą, która uczy dziecko miłości i mowy. Mowa nie wyraża wszystkich myśli w danym momencie: słowa, słowa, słowa, reszta jest milczeniem, jak powiedział Szekspir. Kordelia córka króla Leara tylko myślała i czuła, a nie mówiła, ale za to kochała ojca najszczerzej. Mowa dziecka różni się od mowy dorosłych, jak to zaznaczył Św. Paweł: „Gdy byłem dziecieniem, mówiłem jak dziecię, myślałem jak dziecię, rozmawiałem jak dziecię (werset 11)”; „Teraz bowiem widzimy jakby przez zwierciadło i niby w zagadce, ale wówczas twarzą w twarz” (werset 12). Dzieci patrzą i widzą twarzą w twarz i częściej mówią prawdę niż kłamią, a dorośli na odwrót: „Z ust dzieci i niemowląt” (Psalm 8:2), „z ust niemowląt i ssących” (Św. Mateusz, 21:16), i z ust proroków, poetów, i psychotyków płyną słowa prawdy. W Ewangelii Św. Mateusza czytamy: „Niechaj więc mowa wasza będzie: Tak—tak, nie—nie, bo co ponad to jest, to jest od złego” — słowa, które mój pierwszy mentor i psychoanalityk Sandor Feldman [25] użył jako motto dla swej książki o manierach mowy i gestów w życiu codziennym. Maniery należą do stylu osoby, która posługuje się wtórnym używaniem szablonowych wyrażen i chwytów ukrywających skryte, nieszczerze czy wrogie uczucia wobec współuczestnika dialogu. Feldman przytacza częste i charakterystyczne użycie wyrażenia „oczywiście,” na przykład kiedy żona pyta męża „czy mnie nadal kochasz”. Jeśli mąż odpowie, pisze

Feldman, „oczywiście, droga moja, kocham cię” żona nie będzie zadowolona. Odpowiedź nie jest zła, ale to tylko tak wygląda. Żona nawet powie, że się cieszy, ale ona się nie zupełnie cieszy. Proste „tak” było by bardziej zadowolającą odpowiedzią. Mąż nie może powiedzieć „nie”, bo to nie byłoby prawdą, i nie może powiedzieć „tak” bo to też nie było by prawdą. Żona chce wiedzieć czy mąż żywi dla niej te sama ślepą miłość, kiedy się do niej zalecał. Proste „tak” znaczyłoby, że ją *rzeczywiście* kocha; że tylko ona, a nie żadna inna kobieta, go pociąga; że wszystko co ona robi, jest czarujące, pasjonujące, niezrównane; że ona jest błyskotliwa, ponętna, ciekawa; że o niej myśli dzień i noc, we śnie i na jawie; że jest ona największym skarbem jego życia i taka pozostanie to końca życia — jednym słowem, że za nią przepada. To „oczywiście” wyraża, w sposób delikatnie ukryty, że ją nadal kocha, ale nie tak romantycznie jak kiedyś. Nie może być inaczej, rzetelne „oczywiście” zdarza się dość wyjątkowo. A więc człowiek ukrywa swoje faktyczne uczucia, używa zasłony swych prawdziwych myśli i uczuć w formie banalnych frazesów, mimiki twarzy i gestów ciała i kończyn. Nieprawda tego męża była niewinnym kłamstwem. Freud napisał bardzo mało o kłamaniu, a trochę więcej o oszukiwaniu, bo zamienił kłamanie tłumieniem, tzn. podkreślił jego strukturę nieświadomą i związek z fantazją.

W 1913 roku Freud pisze, że „Dzieci opowiadają kłamstwa, bo naśladowują kłamstwa opowiadane przez osoby dorosłe” ([26], s. 309) ale prawie nic o kłamaniu osób dorosłych. Natomiast zajmował się tym tematem w 1927 roku wierny uczeń mistrza, Sandor Ferenczi, który pisał: „cała choroba pacjenta była fikcją, udawaniem, pozorowaniem” ([26a], s. 78), czyli nieświadomym lub świadomym kłamstwem, oszukiwaniem, z obawy utraty przyjaźni analityka. „Wnioskowałem, pisze Ferenczi „że muszę zwracać uwagę na pewne zewnętrzne objawy i zachowania się które dotychczas były zlekceważone, np. osobliwości i maniery, wyrazy twarzy i pozy ciała, co należy do gruntownej analizy charakteru” ([26a], s. 81). Jasne, Ferenczi był dramatologiem [27]. W 1932 roku wspominał, że Freud „uważał za nieuczciwość pozwalać, aby wydarzenia były odgrywane dramatycznie” i opisał takie dramaty w wykładzie „Zamieszanie Mowy między Dorosłym a Dzieckiem (Mowa Czułości i Namiętności)”, wygłoszonym, pomimo krytyki i sprzeciwu Freuda, na kongresie IPA w Wiesbaden i opublikowanym rok później (początkowy tytuł brzmiał: „Namiętności dorosłych i ich wpływ na rozwój seksualności i charakteru u dzieci”). Po angielsku ukazał się artykuł dopiero w 1949 roku [28]. W końcu doszło między nimi do rozrywu z powodu sporu o miłość, o roli traum, i o metodach leczenia. Ferenczi z natury był bardziej uprzejmy i łagodny niż

Freud, który z biegiem czasu, urażony kryzysami w ruchu psychoanalitycznym, już nie stosunkował się do miłości jak na początku swej drogi. Inaczej niż Freud, Ferenczi kładł nacisk na emocje, na traumy dzieciństwa powodowane przez rodziców, na dziecko jako źródło mądrości i prawdy, na dziecko w dorosłym, na „czułość, miłość i pobłażliwość” w terapii, mówił że „miłość lekarza uzdrowia pacjenta.” Powracając do poglądów Bleulera na rolę traumy, Ferenczi nazwał swoją metodę leczenia „relaksacja i neo-katarsis.” Wpłynął na poglądy Michała Balinta, Iana Suttiego i Izetty de Forest.

Od przeniesienia do przerośni

— mowa metaforyczna

W niemieckim przeniesienie (*Übertragung*), ma trzy znaczenia: przekład, przerośnia, i przeniesienie w psychoanalizie i w życiu. Po polsku i po rosyjsku wypowiadamy się albo w sensie dosłownym, albo przerośnym, czyli metaforycznym. Meta- po grecku znaczy prze- przez-, to samo co trans- po łacinie. Taksówka w Atenach nazywa się metafora, bo służy dla transferu czy transportu. Po łacinie: *fero*, noszę, *tuli*, *latum*, stąd pochodzi słowo translation, co też ma 2 znaczenia i 3 słowa: przenoszenie, przesunięcie, przekład. Przerośnia to przesunięcie z jednego miejsca na drugie, z domeny postrzegania przez zmysły do domeny wyobraźni i „widzenia” obrazów, drogą analogii, to transformacja, transdynamika, centralna cecha marzeń we śnie, na jawie, i w poezji. Najważniejszym dziełem Freuda jest jego *Traumdeutung*, „Tłumaczenie snów”, gdzie *deuten* znaczy „tłumaczyć”, „przetłumaczyć”. W marzeniu sennym poprzedzająca sen treść dzienna (latent) zostaje zaszyfrowana, niezrozumiała. Powstaje tak zwana treść jawna (manifest). Spontaniczne asocjacje są metodą odszyfrowania jawnej treści, aby ukazać treść ukrytą (latent) i uczynić ją zrozumiałą. Jak powstaje marzenie senne? Zaczyna się od dramatycznego, traumatycznego przeżycia w sytuacji życiowo-uczuciowej, które Freud nazwał *resztkiienne*. Chodzi tu o bolesne konflikty, wrażenia i uczucia, które wymagają pewnego rodzaju znieczulenia, czyli obrony. Tę służbę spełnia tak zwana praca snu, która operuje *przesunięciem*, jest przejawem obrony czyli cenzury sennej, która przesuwiera akcent z myśli czy obrazów istotnych, a bolesnych, na nieistotne, czyli transformuje treść bolesną w obojętną. Odwrotem tej pracy przekształcenia czyli zniekształcenia jednej treści w drugą jest metoda wolnych, spontanicznych, skojarzeń czyli asocjacji. Sen, pisze Freud, *dramatyzuje* przeżycia i konflikty. Dramatyzacja ma tu dwa znaczenia: (1) wyrażania myśli i rozmyślań przy pomocy obrazów, czyli *przedstawiania plastycznego*; (2) kompensacja dramy dnia przez senne spełnienie życzenia. Ale uwaga:

Freud mylnie zredukował sens snu do życzenia, bo sen zawiera w sobie *in nuce* chronikę i historię autora snu, jak to odzwierciedla analiza snu Freuda o zastrzyku Armii. Następnie Freud doszedł do wniosku, że ta struktura snu stosuje się także to interpretacji jakiegokolwiek objawu nerwicy czy psychozy: każda z tych form ma dwie warstwy: świadomą i nieświadomą, ta ostatnia dostępna staje się przy pomocy metody wolnych skojarzeń. Przeobrażeniowa struktura marzeń może być porównana ze strukturą przerośni w poezji i prozie. W *Poetyce* Arystoteles określa: „*Metafora* jest to przeniesienie nazwy z jakiejś rzeczy na inną na zasadzie analogii”. Podobną strukturę mają takie figury retoryczne jak simile albo porównanie; *metonimia* (zamiennia) — figura mająca na celu zastąpienie nazwy jakiegoś przedmiotu lub zjawiska nazwą innego; symbol; i pokrewne, jak *alegoria*, przedstawienie abstrakcyjnych albo zasad, za pomocą charakterów czy wydarzeń w formie narracji, dramatu czy obrazu, w dziełach literackich; ponadto mity, bajki, i folklor. A więc chodzi tu o eksplorację ukrytych znaczeń we wszelkich formach kreatywnych w życiu codziennym, w zaburzeniach, i w komunikacjach w procesie terapii można interpretować czterema metodami: wolnymi kojarzeniami, rozumieniem przerośni, dekodowaniem symbolicznym, i przeniesieniem.

Ferdinand de Saussure rozróżnił język, jako system znaczących symboli społecznych, od mowy, czyli jak osoba używa język w danym momencie. Mowa więc spełnia rozmaite funkcje (a) poznania, (b) ekspresji osobowości, (c) ewokacji myśli, obrazów i emocji, (d) ekspresji tonu i intonacji, (e) empatii i intuicji, (f) apelowania, zwracania się z prośbą o coś, w codzienności, zaburzeniach, i w terapii. We wszystkich owych objawach przerośni odgrywa kardynalną rolę.

Dynamizmy przerośni i przesunięcia okazują się odpowiednim środkiem unikania leku i trwogi stosowanego przez osoby cierpiące na nerwice, stany borderline i psychozy. Przy pomocy różnych form przerośni osoby te potrafią uzyskać dystans od treści powodujących lęk i trwogę, od emocji związanych z konfliktem, od bolesnych uczuć, od traumatycznych sytuacji. Klasycznym przykładem jest opis 6,5-letniego leczenia młodocianego pacjenta Davida cierpiącego na mieszany zespół autyzmu i borderline przez psychoanalityczkę Beulah Parker [29] w jej książce *Moja Mowa to Ja* z 1962 roku. W ciągu początkowego półtorarocznego okresu leczenia pacjent i terapeuta posługiwali się mową zakodowaną i stereotypową: mówiono o motorach, gramofonach, gyrooskopach, oscylografach, robotach i innych gadżetach. Chociaż terapeutka wiedziała, że to są różnorakie aluzje do przerażającej samotności, trwogi, myśli, i impulsów, o problemach między matką a ojcem, nie

należała na Davida, aby mówił o tym, co mu dolegało, dopóty David sam nie poczęł tłumaczyć swoich obrazów, mechanicznych przerośni, i symbolów na bezpośrednie wypowiedzi o uczuciach i konfliktach, o przyjaciółach i o problemach seksualnych.

Podobną metodę zastosował Dov Aleksandrowicz [30], też w 1962 roku, w leczeniu pacjentki ze schizofrenią. Pacjentka twierdziła: „mówiła opowieściami, ale opowiadałam Panu o moim życiu”. Jej „niezrozumiała mowa” była dla niej „obronną autystyczną barierą” i „unikaniem kontaktu”, a terapeuta, akceptując jej „metaforyczne wyrażenia”, jej „halucynacje i urojenia”, „mówił z nią jej językiem”, aby umożliwić rozwinięcie „emocjonalnego stosunku” z pacjentką, bo odczuwał jej „pragnienie kontaktu z nim i miłości od niego”. Jej metafory odnosiły się do wspomnień i do teraźniejszości, ale terapeuta rozumiał, że nie może przedwcześnie „ujawniać bolesnych tematów i kierował interpretacje ku uczuciom wyrażonym w przerośni, a nie ku treści tylko ku formie metafory”. „Reagując we wnętrzu przerośni”, traktując je jako wyraz troski i niepokoju pacjentki, terapeuta postępował w tej kolejności: (1) najpierw akceptacja i otucha, (2) fokusowanie na uczucia wyrażone w przerośni, (3) bezpośrednia interpretacja treści i obrona.

Nawiązując do „deistycznych idei” pacjentki Dov Aleksandrowicz ujawnił swoje pokrewieństwo z pojęciami Eugena Bleulera. Bleuler, pierwszy psychiatra akademik, który zaakceptował psychoanalizę Freuda, wprowadził to psychiatrii i do psychoanalizy następujące pojęcia: schizofrenia, czyli rozszczepienie myśli i emocji, psychologia głębi, ambiwalencja, autystyczne myślenie i pokrewne pojęcie dereizmu, od *res*, *reor*, rzecz, to znaczy formy związane z wyobraźnią, a nie z postrzeganiem rzeczywistości. Zasadnicze formy dereistyczne to marzenia sennie i dzienne, halucynacje, i urojenia.

W niemal wszystkich nomenklaturach i podręcznikach psychiatrycznych halucynacje są mylnie sprowadzane do percepcji zmysłami. Najjaskrawiej uczynił to Jaspers w swojej fenomenologii, utożsamiając obrazy percepcji z obrazami wyobraźni, jak to skrytykował wybitny polski psychoanalityk Gustaw Bychowski [31]¹. *Per definitionem*, formy dereistyczne nie należą do percepcji, a do wyobraźni, a ściślej mówiąc, do integracji między postrzeganiem traumy i stresu i kompensacją przez marzenia sennie i sennie. Najwyraźniej pokazują to plastyczne obrazy marzenia sennego oraz obrazy w stanach miedzy snem, a jawą jak to opisał Herbert Silberer albo Bleuler

¹Na liście pionierów psychoanalizy polskiego pochodzenia figurują także Ludwik Jekels, Karol de Beaurain, Maurycy Bornsztajn, Helena Deutsch, Roman Markuszewicz, Eugeniusz Minkowski, Hermann Nunberg, Hanna Segal, Eugenia Sokolnicka, Adam Wizel. Pośrednio należy tu także Abraham A. Brill — architekt psychoanalizy amerykańskiej, urodzony w Kanczudze.

w autystycznym myśleniu i J. Varendonck w marzeniach dziennych. To samo odnosi się do halucynacji i urojeń: nie są one zaburzeniami percepcji, ale objawami wyobraźni. Tak działa wyobraźnia u dziecka, którą Jaensch nazwał eidetyczną [32]. Nie według Kraepelina, ale systemu Bleulera, cztery „a” (asocjacje, afekt, ambiwalencja, i autyzm) są objawami pierwszorzędowymi, a halucynacje i urojenia należą do drugorzędnych, jako takie nie decydują więc o rozpoznaniu schizofrenii, bo występują w innych zespołach, na przykład w bipolarnej depresji, a nawet w życiu codziennym. Należy więc rozpatrywać halucynacje jako zjawiska samoistne, emocjonalnie strukturyzowane, wyrażające przeżycia całej osoby i całej sytuacji traumatycznej. Należy je rozpatrywać z punktu widzenia logiki dziecięcego sposobu myślenia i uczuć, emocjonalnej logiki i wyobraźni dziecka i myślenia obrazami i przenośniami, a nie z perspektywy percepcji i logiki i myślenia abstrakcjami osoby dorosłej [32].

Psychoterapia czy farmakoterapia?

Te albo/albo jest pozorne, a nie istotne, i nie trzeba sądu Salomona, aby dojść do wniosku, że nie należy żywego dziecka rozcinać, dziecko chce żyć i ma żyć. Są psychiatrzy, którzy leczą wyłącznie lekami i są tacy, którzy uznają wy-

łącznie psychoterapię a czasami obie grupy się zwalczają. Jasne było na zjeździe psychiatrów w Lublinie, że właściwą odpowiedzią na albo/albo nie jest jednotorowość, a jest nią ekumenizm, współpraca [33] między farmakologią i psychologią, jak to miało miejsce na 44. zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie w 2013 roku i w programie, i w rozmowach z kolegami Jerzy Aleksandrowicz, Bogdan de Barbaro, Anna Czarnecka, Andrzej Czernikiewicz, Bartosz Łoza, Artur Mnich, Sławomir Murawiec [34] i inni. Dalszy ciąg nastąpił na 18. Kongresie ISPS w Warszawie w sierpniu [35] i ostatnio w listopadzie w Madrycie, na 19. corocznym kursie o schizofrenii, zatytułowanym „Intuicje, urojenia, i terapie”, gdzie wystąpiłem z warsztatem na temat „Emocjonalna rzeczywistość osób z zaburzeniami psychotycznymi” i z wykładami „Emocjonalne ciało dramaturgii” i „Nauczki Schrebera o psychosocjalnym podejściu w leczeniu psychoz” [36].

Jedną z wielkich zasług Freuda była humanizacja ograniczonej, organicznej i często okrutnej psychiatrii z przełomu XIX i XX wieku, ofiarą której padł Paul Schreber [5, 6, 37, 38]. W toku obserwacji pokoleń umacniało się moje wrażenie, że psychiatria straciła swoją *psyche*, to znaczy duszę, a psychoanaliza swe ciało. Nie zapomnijmy jednak, że osoba to jedność ciała i duszy.

Piśmiennictwo:

- Lothane H.Z. Refleksje o miłości i seksie. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny* 20113; 4: 133–138.
- Lothane H.Z. Rola miłości i etyki w praktyce psychiatrycznej. *XLIV Zjazd Psychiatrów Polskich. Między neurobiologia a środowiskiem. Lublin 27–29.06.2013.*
- Pismo Święte. Brytyjskie i Zagraniczne Towarzystwo Biblijne w Warszawie. s. 1237–1238.
- Czernikiewicz A. Jak poprawić efektywność współczesnej terapii schizofrenii? *XLIV Zjazd Psychiatrów Polskich. Między neurobiologia a środowiskiem. Lublin 27–29.06.2013.*
- Lothane Z. In defense of Schreber/Soul murder and psychiatry. *The Analytic Press, Hillsdale, NJ/London 1992.*
- Lothane H.Z. *Seelenmord und Psychiatrie Zur Rehabilitierung Schrebers.* Psychosozial-Verlag, Giessen 2004.
- Freud S. Three essays on the theory of sexuality. *Standard Edition, 7 1905.*
- Wojtyła K. *Miłość i odpowiedzialność Studium etyczne.* Wydawnictwo Znak, Kraków 1962.
- Lothane H.Z. Emotional reality: A further contribution to dramatology. *International Forum of Psychoanalysis 2014.* DOI: 10.1080/0803706X.2014.953996
- Lothane Z. Dramatology in life, disorder, and psychoanalytic therapy: A further contribution to interpersonal psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis 2009; 18: 135–148.*
- Lothane H.Z. Dramatology vs. narratology: a new synthesis for psychiatry, psychoanalysis, and interpersonal drama therapy (IDT). *Arch Psych Psychother 2011; 4: 29–43.*
- Domena: http://pl.wikipedia.org/wiki/Henry_Zvi_Lothane
- Wojtyła K. *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne.* Lublin: Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Oryginał wydany w roku 1985, 2000.
- Freud S. The psychotherapy of hysteria. In: *Studies on Hysteria, Standard Edition, 2 1895.*
- Lothane Z. Freud and the interpersonal. *International Forum of Psychoanalysis 1997; 6: 175–184.*
- Scheler M. *Wesen und Formen der Sympathie.* Berne: Francke. Oryginał wydany w roku 1912, 1974=.
- Freud/Jung Letters. William McGuire, ed. Princeton University Press, Princeton 1974.
- Freud S. The future prospects of psycho-analytic therapy. *Standard Edition 1910; 11: 141–151.*
- Lothane Z. Tender love and transference: Unpublished letters of C.G. Jung and Sabina Spielrein. *International Journal of Psycho-analysis 1999; 80: 1199–1204.*
- Lothane Z. *Czuła miłość i przeniesienie: nieopublikowane listy C.G. Junga i Sabiny Spielrein.* W: Błocian I., Saciuk, R. (red.). *Gabinet luster/Psychoanalityczne krytyki poznania.* Wrocław: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego i Adam Marszałek 2004: 118–144.
- Carotenuto A. *A secret symmetry Sabina Spielrein between Jung and Freud.* Pantheon Books, New York 1982.
- Lothane Z. Dialogues are for dyads. *Issues in Ego Psychology 1982; 5: 19–24.*
- Arlow J. Transference as defense. *Journal of American Psychoanalytic Association 2002; 50: 1139–1150.*
- Freud S. Observations on transference love. *Standard Edition 1915; 12: 159–171.*
- Feldman S. *Mannerisms of speech and gesture in everyday life.* New York: International Universities Press 1959.
- Freud S. Two lies told by children. *Standard Edition 1913; 12: 305–309.*
- Ferenczi S. The problem of termination of analysis. W: *Final contributions to the problems & methods of psycho-analysis.* Basic Books, New York 1927: 77–86.
- Lothane Z. Sandor Ferenczi, the dramatologist of love. *Psychoanalytic Perspectives 2010; 7: 165–182.*
- Ferenczi S. Confusion of tongues between adults and the child. W: *Ferenczi S., Final Contributions to the problems & methods of psycho-analysis.* Basic Books, New York 1933: 156–167.
- Parker B. *My language is me.* Psychotherapy with a disturbed adolescent. Ballantine Books, New York 1962.

31. Aleksandrowicz D. R. The meaning of metaphor. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1962; 26: 92–101.
32. Bychowski G. *Metaphysik und Schizophrenie: eine vergleichend-psychologische Studie*. Karger, Berlin 1923.
33. Lothane Z. The psychopathology of hallucinations— a methodological analysis. *British Journal of Medical Psychology* 1982; 55: 335–348.
34. Lothane Z. The partnerships of psychoanalysis and psychiatry in the treatment of psychoses and borderline states: its evolution in North America. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 2011; 39: 499–523.
35. Murawiec S. Życie ma znaczenie: wywiad z Profesorem Henry Zvi Lothane. *Psychiatria* 2013; 10: 144–146.
36. Lothane H.Z. Psychoanalytic psychotherapy of psychoses and dramatology. W: *Lectures for the 18th ISPS Congress in Warsaw*, August 2013: 22–36.
37. Lothane H.Z. XIX Curso anual de esquizorenia „Intuiciones, delirios, y terapias.” Madrid, 20 al 22 de Noviembre de 2014 (teksty załączone w broszurze programu [11] i [32] i „El caso Schreber: una revisión”).
38. Lothane Z. W obronie Schrebera: postscriptum 1993. W: Błocian I., Saciuk, R. (red.). *O uczuciach, namiętnościach i szaleństwie w ujęciu psychoanalizy*. Adam Marszałek, Toruń 2007: 96–113.
39. Lothane H.Z. W obronie Paula Schrebera. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny* 2009; 1: 4–14.