

P i o t r S z a ł e k

Wilhelm Reich i Melania Klein, dwie perspektywy psychoterapeutyczne

1. Wstęp

Wilhelm Reich i Melania Klein należą do największych psychoterapeutów XX stulecia. Ich niekwestionowana pozycja w psychoterapii potwierdzana jest nie tylko ich własnymi opiniami, ale przede wszystkim ogromną ilością zwolenników ich teorii i pacjentów, którzy przeszli u nich ukoronowaną sukcesem terapię. Co więcej, zarówno Klein, jak i Reich stworzyli własne szkoły psychoterapeutyczne, instytuty badawcze i fundacje.

Ich terapie są diametralnie różne, obie jednak wyrastają z tego samego gruntu teoretycznego: psychoanalizy, co rodzi pytanie o możliwość tak odmiennych zastosowań jednej teorii. Problem w tym, że Freud, Reich i Klein przekonani są o obiektywnym, naukowym charakterze swych teorii i stosowanych technik, naukowość rozumiejąc w sposób pozytywistyczny. Nie istnieje możliwość uchylania się od dyskusji tego wątku psychoanalizy, właśnie z tego powodu, że używany on jest do uprawomocnienia różnych technik terapeutycznych. Analizę technik terapeutycznych Reicha i Klein należy poprzedzić szkicem ich teorii.

2. Teoria i praktyka Wilhelma Reicha i Melanii Klein

Zasadnicze cechy terapii Klein i Reicha konstytuują się na gruncie dwóch pojęć Freudowskich: *libido* i instynktu śmierci. W *Trzech przyczynkach do teorii seksualności* Freud stwierdza, że teoria popędu seksualnego nie posiada ekwiwalentu słowa „głód” i proponuje jako taki odpowiednik pojęcie *libido*. Jest to energia, która wymaga rozładowania. Brak redukcji napięcia libidinalnego oznacza traumę. Z tego wynika, że istotą funkcji żywego organizmu jest dążenie do stanu słabego pobudzenia, tożsamego z uczuciem przyjemności.

Wprowadzone przez Freuda w 1920 roku pojęcie instynktu śmierci oznaczało, że organizm, obok dążenia do uzyskiwania przyjemności, realizuje też wewnętrzną, wpisaną w samą biologię skłonność do samounicestwienia. Dotychczasowy przymus doznawania rozkoszy został dopełniony działaniem siły niszc-

czyielskiej, a „w uproszczeniu: dążenie do przyjemności, stało się wyrazem dążenia do śmierci”¹. Freud, bardzo dbający o jak najszerszą ilustrację kliniczną swojej koncepcji, w tym przypadku przedstawił dane dość ubogie i wyrażał wątpliwości co do stosowalności nowego pojęcia w terapii, stwierdzając, że należy „[...] być gotowym do porzucenia drogi, którą się przez pewien czas podążało, jeśli wyda się, że nie prowadzi ona do niczego dobrego”². Sam jednak drogi tej nie porzucił.

Teoria Reicha przeszła wiele zmian, ale jednym z konsekwentnie używanych w niej pojęć było właśnie *libido*. Podniecenie seksualne jest, jego zdaniem, wyrazem popędu, który człowiekowi przynosi przyjemność i wywołuje jej antycypację. Optymalny stan funkcjonowania psychiki polega na rytmicznym wzroście napięcia i rozładowania. W rzeczywistości, rozładowanie napięcia popędogo, w kolejnych fazach spiętrzenia energii, zostaje zawsze przerywane przez otamowanie, a organizm pozostaje chronicznie niezaspokojony³. Przyczynami tego niezaspokojenia są pospolite troski materialne (na przykład brak mieszkania), antyseksualna ideologia i represyjny system wychowawczy. W wyniku ich działania psychika tworzyła charakter związany popędogo (*der triebhafte Charakter*), wahający się między koniecznością zaspokojenia a wymogami rzeczywistości kulturowej. W końcu kultura zwycięża i organizm zrzuca się rozładowania popędów⁴, staje się funkcjonalnie sztywny, a przez to chronicznie chory.

Zablokowanie dróg zaspokojenia powoduje przemieszczenie zbyt dużego napięcia popędogo do różnych części aparatu wegetatywnego i powstanie lęku. Jego przyczyną są zatem traumatyczne przeżycia dziecięce oraz aktualna blokada rozładowania seksualnego. Lęk nie jest stanem pojawiającym się samorzutnie w psychobiologicznej głębi, ale odpowiedzią żywego, energetycznego organizmu na represję, jest czynnikiem modyfikującym charakter. Pojęciom Freuda ukazującym lęk jako skutek działania czynników nieseksualnych, Reich przypisywał wartość jedynie hipotetyczną, argumentując, słusznie zresztą, że koncepcja *Tanatos* miała słabą podstawę kliniczną⁵. Krytykując powstanie terapii opartej na tej koncepcji Reich nie odnotowywał istnienia prac Klein.

Freud wyróżnił dwa rodzaje lęku i odpowiadających im nerwic. I tak, źródłem psychonerwicy jest lęk tworzący się na granicy między tłumieniem a czynnikami tłumionymi, lęk całego aparatu biopsychicznego przed zerwaniem tam stawianych biologii przez siłę represji. W schizofrenii zerwanie to oznacza wtargnięcie biologii w obręb *ego* i unicestwienie tożsamości jednostki. Inne pochodzenie ma nerwica lękowa (aktualna). Jej wzorem jest zaburzenie energe-

¹ Z. Rosińska, *Freud*, Warszawa 1993, s. 48.

² Z. Freud, *Poza zasadą przyjemności*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 1976, s. 88.

³ W. Reich, *The Function of the Orgasm*, transl. by V. Carfagno, New York 1973, s. 111 i n.

⁴ W. Reich, *Der triebhafte Charakter*, Leipzig-Wien-Zürich 1925.

⁵ W. Reich, *The Function...*, dz. cyt., s. 123 i n.

tyczne, powstałe w wyniku traumy porodowej, które odnawia się każdorazowo w sytuacji nowego urazu. Nerwicy aktualnej towarzyszy nieustanny lęk psycho-nerwicowy⁶.

Reich silniej akcentował działanie traumatycznych czynników zewnętrznych. Psychonerwica wynika z represji nieświadomej seksualności dziecięcej przez rodziców. Wytwarzane przez czynniki kulturowe otamowanie seksualne i aktualny symptom neurotyczny nieustannie się pobudzają, a rdzeniem każdej nerwicy jest ostatecznie konflikt między rodzicami i dziećmi, wzmożony traumatycznym wpływem sytuacji. W konsekwencji nerwica wywołuje zaburzenia podstawowego czynnika przeżycia seksualnego — potencji orgastycznej, co z kolei potęguje siłę nerwicy. Nieustanna represja plastycznej, żywej seksualności powoduje tworzenie się sztywnej części psychiki. Organizm to dynamiczna funkcja biologiczna, w której materia stanowi nierozzerwalną jedność z psychiką, zatem sztywność psychiczna wyraża się w cielesnej. Suma bolesnych bodźców — uderzeń świata zewnętrznego, „opancerza” (*panzern*)⁷ procesy psychiczne, zmniejsza ich ruchliwość i tworzy charakter. W miarę rozwoju jednostki represja musi być coraz silniejsza i *ego* w sposób nieodwracalny traci swoją plastyczność. W trakcie formowania się charakteru neurotycznego „różne formy obrony zachodzą na siebie i mieszają się. W ten sposób w poprzecznym rozwoju osobowości odnajdziemy sąsiadujące ze sobą reakcje charakterologiczne, które — ze względu na stopień rozwoju czy upływ czasu — należą do różnych okresów. W fazie ostatecznego przełomu [neurotycznego — *P.S.*], poprzeczny przekrój osobowości przypomina obszar, na którym nastąpiła erupcja wulkanu, która wyrzuciła przemieszane masy skalne, należące do różnych warstw geologicznych”⁸.

Według Reicha, charakter tworzy barierę chroniącą psychikę przed czynnikami zewnętrznymi, co wyraża się w typowych dla jednostki zachowaniach: sposobie poruszania się i mówienia, mimice oraz postawie, zaś jego sztywność wyklucza jakąkolwiek gratyfikację. W rezultacie człowiek traci potencję orgastyczną, a jego *libido*, oddzielone od rzeczywistości pancerzem, nie może znaleźć obiektu i staje się bezkontaktowe, zamknięte w świecie zwróconych do wnętrza psychiki, splątanych, patologicznych popędów. Zrepresjonowany impuls nie może się uzewnętrzniać i sublimować⁹.

Reich omawiał charaktery: histeryczny, kompulsywny, falliczno-narcystyczny i masochistyczny, któremu poświęcił najwięcej miejsca. *Libido* masochisty, źle znoszącego napięcie psychiczne, rozładowuje się specyficznie. Cechy masochistyczne istnieją w wielu formacjach charakterologicznych, co nie ma większego znaczenia, o ile nie zdominują one funkcji organizmu jako ca-

⁶ Zob. S. Freud, *Hemmung, Symptom und Angst*, Frankfurt am Main 1992, s. 79 i n.

⁷ W. Reich, *Character Analysis*, transl. by V. Carfagno, New York 1972, s. 155.

⁸ Tamże, s. 160.

⁹ Wynika z tego, że, według Reicha, podstawą tworzenia przez jednostkę kultury jest seksualność.

łości. W pierwszej fazie wzrostu pobudzenia seksualnego masochista odczuwa taką samą potrzebę jego redukcji jak człowiek zdrowy, jednak w pewnym momencie pobudzenie to zostaje zaburzone czynnikiem specyficznym: nadmiernym, wywodzącym się z urazów dzieciństwa strachem przed karą za to pobudzenie. W ten sposób organizm wybiera karę mniejszą niż oczekiwana. Charakter masochistyczny kształtuje się bardzo wcześnie (na początku fazy oralnej) kiedy to ekshibicjonistyczne impulsy dziecka są tłumione przez wpływ wychowawczy¹⁰.

Po wyjeździe z Niemiec w 1933 roku, przebywając w Danii i Norwegii, Reich odkrył nowy rodzaj energii seksualnej. Początkowo sądził, że jest to energia elektromagnetyczna, potem jednak zaczął rejestrować jej nowe własności. Orgon, bo tak Reich nazwał swoje odkrycie, łączy w sobie wszystkie dialektyczne sprzeczności między cielesnością a psychiką. Nie posiada masy i jest formą subtelnej materii, od której jednocześnie jest wolny, jego cyrkulacja w obrębie elementarnego, energetycznego sprzężenia: dwóch ciał w czasie stosunku płciowego, ma podstawowe znaczenia dla zdrowia. Przepływ energii orgonalnej zależy od stopnia opancerzenia, który Reich, w ostatnim okresie swojej działalności terapeutycznej, uzależniał od siły zaciśnięcia się układu pierścieni organicznych. Budowa pierścieniowa jest charakterystyczna dla wszystkich organizmów żywych. U człowieka na przykład, istnieją kręgi: czołowy, oralny, szyjny, piersiowy, brzuszno-przeponowy i miednicowy. Ich skurcz powoduje, że swobodna wymiana orgonu, warunek równowagi energetycznej ustroju i biosystemu, nie zachodzi.

Reich w swej teorii zrezygnował w końcu ze słownictwa psychoanalitycznego i używał osobliwego, pseudobiologicznego żargonu. Na psychikę działa: rdzeń bioenergetyczny, warstwa peryferyjna (skóra) i pole energii orgonalnej poza powierzchnią organizmu. W terapii symptomów neurotycznych i psychotycznych „[...] zbędne, a nawet bolesne, jest dokopywanie się do wszystkich detali niezliczonych patologicznych odgałęzień; przeciwnie, otworzenie rdzenia biosystemu i ustanowienie ekonomii energetycznej automatycznie sprawi, że symptomy znikną, gdyż, rozpatrywane energetycznie, są one rezultatem zdeorganizowanego metabolizmu energetycznego w biosystemie”¹¹.

W europejskim okresie swojej pracy analitycznej Reich przez jakiś czas prowadził terapię w trybie zbliżonym do typowej analizy, często jednak sygnalizując swoje niezadowolenie z jej małej skuteczności, która wynikała ze zbyt małego, jego zdaniem, stopnia aktywności psychoanalityka. Do głównych błędów wyliczanych przez Reicha należały: 1) interpretacja przedwczesna, wymu-

¹⁰ W. Reich *Character...*, dz. cyt., s. 225-285.

¹¹ Tamże, s. 403. Żargon Reicha z nauką nie miał nic wspólnego, jego wiedza w dziedzinach, w których zabierał głos (fizyka, psychologia, biologia), była chaotyczna i powierzchowna. Stosunkowo najlepiej orientował się w problematyce typowo psychoanalitycznej.

szona przez ukryty opór; 2) interpretacja niesystematyczna, w której materiał analizuje się w kolejności powstawania bez uwzględniania struktury nerwicy; 3) interpretacja dokonywana bez uprzedniego aktywnego rozpracowania oporu; 4) interpretacja oporu, w której nie bierze się pod uwagę jego ukrytych rodzajów¹². Reich opisywał też przeniesienie negatywne, które przybierało najróżnorodniejsze formy, pacjent mógł, na przykład, wytwarzać „właściwe” swobodne skojarzenia.

Reich w swojej pracy analitycznej zakładał określoną sekwencję interpretacji i aktywną, podporządkowaną formom opancerzenia, selekcję materiału, szukał przyczyn niewerbalnych sposobów wyrażania treści neurotycznych: motoryki i pantomimiki. Interpretacje umożliwiały mu przedarcie się przez pancerz, który wyznaczał poziom socjalnej zgody; gdy to nastąpiło, terapeuta obserwował erupcję nienawiści. Pierwsze kroki Reicha w czasie jego analizy charakterologicznej pacjent odbierał jako zagrożenie, a obawa przed utratą samokontroli wywoływała u niego opór, który w ostatniej swej fazie przejawiał się w obarczeniu terapeuty odpowiedzialnością za zbyt wolne postępy w leczeniu (opór masochistyczny). W fazie końcowej, w wyniku przedarcia się przez obrony pancerza terapeuta dochodził do genitalnych impulsów rdzenia biologicznego.

W terapii charakteru Reicha dużą rolę odgrywały objawy somatyczne, które stały się później osią jego oddziaływania terapeutycznego. Porzuciwszy już psychoanalizę Reich skupił się w zasadzie na somatoterapii, ale i wtedy starał się dotrzeć do nieświadomych emocji, zwracając uwagę na charakterystyczny grymas, sztywność czy tik. Równocześnie oddziaływał na segmenty pancerza: rozluźniał je za pomocą dość drastycznego niekiedy masażu, co wywoływało szereg dramatycznych reakcji (ryk, rzęzenie, bezwiedną masturbację), a w ostateczności odruch orgazmiczny — bezwolny ruch żywej biologicznej tkanki zmierzający do połączenia ust z odbytem¹³. W końcu odkrywca orgonu zaczął go gromadzić w skonstruowanych przez siebie akumulatorach i leczyć nim ludzi¹⁴.

Melania Klein przeszła zupełnie odmienną od Reicha drogę rozwoju, zwieńczonego sławą wielkiej terapeutki. Ukończyła swoją własną analizę (nie udało się to Reichowi) u S. Ferenczego i C. Abrahama. Dzięki temu mogła porównać dwie odmienne techniki terapeutyczne. Ferenczi pracował w sposób elastyczny i nie realizował modelu psychoanalitika-lustra, był empatyczny i życz-

¹² Tamże, s. 26-27.

¹³ Tamże, s. 355 i n.

¹⁴ E. Gellner twierdzi, że „biograf Rycroft słusznie sugeruje, że dziwić się trzeba nie tyle absurdalnym koncepcjom [Reicha — *P.S.*], ile raczej całej doktrynie psychoanalitycznej, w której na próżno szukać logicznych hamulców zabezpieczających przed tego typu dewiacjami” (E. Gellner, *Uwodzicielski urok psychoanalizy*, tłum. T. Hołówka, Warszawa 1997, s. 97). Piszący te słowa nie znalazł w — faktycznie krytycznej — książce Rycrofta wspomnianych przez Gellnera sugestii, co nie oznacza, że jego opinia nie zasługuje na namysł.

liwy dla pacjentów¹⁵. Jednak nie ta analiza była decydująca w rozwoju intelektualnym Klein, druga prowadzona była przez C. Abrahama bardzo rygorystycznie¹⁶. Jak już wspomniano, sam Freud podchodził do hipotezy instynktu śmierci bardzo ostrożnie, Reich hipotezę tę odrzucił, natomiast Melania Klein, nie wykazując powściągliwości mistrza, w całości ją przyjęła jako użyteczne narzędzie psychoterapii¹⁷. W związku z wiernością myśli Freuda miała miejsce jedna z najgorętszych dyskusji w psychoanalizie¹⁸.

W przypadku Reicha zasadniczym punktem odniesienia analizy jego teorii i praktyki jest *Character Psychoanalysis*. U Klein jest to *Die Psychoanalyse des Kindes* (Wiedeń 1932)¹⁹. W swej teorii Klein zakłada, że: 1) niemowlę posiada wiedzę wrodzoną²⁰, która warunkuje charakter jego rozwoju i że do wiedzy tej należy, na przykład, rozumienie sensu stosunku seksualnego²¹; 2) ta nieświadoma „wiedza” nasycona jest biologiczną destrukcją: niemowlę może odczuwać agresję, sadyzm i masochizm, żywić nienawiść, zawiść i zazdrość. Ten obraz dziecka dominuje w *The Psycho-Analysis...* i, co najważniejsze, Klein nigdy go nie anuluje²². Przede wszystkim u człowieka zawsze istnieje możliwość regresu

¹⁵ Konflikt między Freudem a Ferenczim wynikał z różnic poglądów na temat techniki analitycznej (zob. E. Fromm, *Kryzys psychoanalizy*, tłum. W. Brydak, Warszawa 1995, s. 68). Ten sam motyw towarzyszył zatargowi Freuda z Reichem (zob. W. Reich, *The Function...*, dz. cyt., s. 47 i n.), który na dodatek lekceważył elementarne zasady psychoterapii: miewał, na przykład, romanse z pacjentkami (zob. W. Reich, *Reich Speaks of Freud*, transl. by Therese Pol, Pelican Books, 1975, s. 95).

¹⁶ Zob. H. Segal, *Melanie Klein*, New York 1981, s. 24-26.

¹⁷ Zob. M. Klein, *Contribution to Psycho-Analysis, 1921-1945*, London 1948.

¹⁸ W dyskusji tej brali udział, z jednej strony, Freud z Anną, z drugiej — M. Klein z E. Jonesem i innymi zwolennikami. Pierwszą sporną kwestią była wierność poglądom Freuda. W tej sprawie nie istnieje jednoznaczne rozstrzygnięcie. Podkreślając wagę instynktu śmierci, Klein była bliższa filozofii Freuda, Anna Freud z kolei lokowała się bliżej jego koncepcji ściśle psychologicznej. Najistotniejsze jest jednak to, że punkt centralny dyskusji stanowiło zagadnienie, kto był lepiej przeanalizowany: Klein czy analizowana przez Freuda córka. Freud twierdził, że Anna przeanalizowana była bardzo dobrze (zob. L. Appignanesi, J. Forrester, *Kobiety Freuda*, tłum. E. Abłamowicz, Wyd. Jacek Santorski & CO, Warszawa, bez daty, s. 306), ale mylił się przynajmniej w dwóch punktach: 1) Klein, analizowana przez wybitnych psychoterapeutów o całkowicie odmiennych temperamentach, z punktu widzenia zasad stworzonych przez Freuda, była na pewno lepiej przeanalizowana niż jego córka; 2) Klein była lepiej przeanalizowana niż sam Freud, który swe dzieło rozpoczął od autoanalizy mając za obiekt przeniesienia i superwizora siebie samego. Należy zgodzić się z E. Gellnerem, że jest coś wysoce dwuznacznego w upatrywaniu zasadniczego problemu jakości pracy analityka w jego dobrej lub złej własnej analizie (zob. E. Gellner, *Uwodzicielski...*, dz. cyt., s. 67-69).

¹⁹ W pracy niniejszej używane będzie angielskie, autoryzowane tłumaczenie tej książki.

²⁰ Por. E.M. Burness, B.D. Fine, *Słownik psychoanalityczny*, tłum. E. Modzelewska, Warszawa 1996, s. 336.

²¹ Rozumienie, należy podkreślić, nie tylko symboliczne, ale, przede wszystkim, dosłowne.

²² Nie udało się to mimo wysiłków komentatorów i tłumaczy. Przykładowo: termin z *Die Psychoanalyse...* „Phase der Höchstblüte des Sadismus” (faza szczytowego rozkwitu sadyzmu) tłumaczony początkowo na „phase of maximal sadism” (faza maksymalnego sadyzmu),

do zachowanej w nieświadomości minionej fazy rozwoju, zatem w zgodzie z Freudem Klein stwierdza, że regres taki może powstać w późniejszych fazach konfliktu edypalnego²³. Píše też, że jej późniejsze odkrycia nie zmieniają istoty rozstrzygnięć z tej książki²⁴. Natomiast w nocy końcowej redakcja dodaje, że w późniejszych jej pracach „daje się więcej miejsca na miłość”²⁵.

Klein zauważała, oczywiście, że w koncepcji Freuda popędy mają naturę zarówno libidinalną, jak i destrukcyjną, jednak psychika niemowlęcia jest w jej teorii zdominowana przez sadyzm. Jego biologicznie pierwotny, przemożny wpływ, nie może być zrównoważony tendencjami obiektowymi, gdyż dziecko osiąga je stosunkowo rzadko, a w zaspokojeniach swych jest całkowicie zależne od otoczenia. W pierwszym roku życia opracowuje ono zatem swoje tendencje niszczyielskie poprzez deluzyjne fantazje. Wyobrażenia prześladowcze wynikają z kompleksu Edypa, rozwijającego się dużo wcześniej niż zakładał to Freud, który nie zauważył wysoce skomplikowanego charakteru *superego* powstającego w okresie niemowlęstwa. Działa ono gwałtownie, a dziecko nie ma odpowiednich mechanizmów do opanowania płynących zeń impulsów. *Superego* jest dużo groźniejsze niż powstające w fazie silnych związków obiektowych sumienie, odkryte przez Freuda. Lęki dziecięce odnoszą się nie tylko do rodziców rzeczywistych, ale — w nie mniejszym stopniu — do ich uwewnętrznionych figur. Psychika niemowląt zdominowana jest, rodzącymi frustrację i nienawiść, obrazami matki i ojca oraz fantazjami o ich życiu seksualnym, które tworzą wyobrażenia sadystycznych ataków na uwewnętrznionych rodziców, te zaś stają się mściwymi, strasznymi figurami. Na podstawie agresywnych impulsów oralnych i analnych tworzy się sumienie preedypalne, zawierające wzory zachowań sadystycznych.

Pod wpływem Abrahama, Klein powzięła myśl, że represję poprzedzają gwałtowniejsze mechanizmy obronne, których zadaniem jest unicestwienie, utworzonych w wyniku projekcji, prześladowców i własnych sadystycznych

zostaje zmieniony na bardzo niezręczne „phase when sadism is at its height” (faza, gdy sadyzm jest u swego szczytu) [zob. M. Klein, *The Psycho-Analysis of Children*. Under the general editorship of R. Money-Kyrle, New York 1975, s. IX], przy czym w indeksie oba terminy („sadyzm maksymalny” i „u szczytu”) figurują jako zamiennie. Jest oczywiście, że niezręczności translacyjne mają na celu zrealizować niewykonalne zadanie zlagodzenia naturalistycznych akcentów teorii Klein. Piszący te słowa uważa, że termin „faza maksymalnego sadyzmu” brzmi w języku polskim najlepiej i dobrze oddaje sens sformułowań Klein. Co zaś się tyczy komentatorów, to precyzyjna zwykle H. Segal w sposób bardzo niejasny próbuje wyjaśnić, jak można u Klein uzasadnić tezę, że troska o obiekt odgrywa rolę w formacji symbolicznej. Klein mianowicie „nie rozwija tematu”, ale „można dostrzec rozwinięcie” w pewnych fragmentach jej teorii. (H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 137).

²³ M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 163 i n.

²⁴ Tamże, s. X.

²⁵ Tamże, s. 285. Na marginesie tej uwagi rodzi się natychmiast pytanie o zdrowie pacjentów analizowanych według teorii, w której miłości daje się mniej miejsca.

impulsów. Mechanizmy te niszczą obraz prawdziwych rodziców. Tak więc „Freud odkrył zrepresjonowane dziecko w dorosłym [...] Melania Klein odkryła to, co było już zrepresjonowane w dziecku — mianowicie niemowlę”²⁶. Jest ono obciążone lękami, nienawiścią i pożądaniem, dziewczynka chce zabrać z ciała matki to, co znajduje się w nim w czasie stosunku: penisa. W okresie szczytowego nasilenia sadyzmu, to znaczy na przełomie fazy uretralnej i analno-sadystycznej, dziecko zaczyna traktować swe fekalia jak groźną, trującą broń, która — miotana w domniemanych wrogów — ma ich unicestwić. Lęki niemowlęcia wynikają z fantazji natury psychotycznej i są ugruntowane w charakterystycznych tendencjach fazy oralnej i pierwotnych relacjach z matką.

W koncepcji Klein *superego* przestaje być skutkiem kompleksu Edypa, a staje się raczej jego źródłem, jego surowość zaś jest określana w równym stopniu przez dziecięce pożądania popędowe, co wpływ rodziców, zatem w niewielkim stopniu zależy ona od form wychowania. W rozwoju swym dziecko przechodzi od fantazji traumatycznej matki do wyobrażenia dobrego penisa ojca, a przejście to jest podstawą do powstania w przyszłości tendencji reparacyjnych w postaci stosunku seksualnego. W trakcie dorastania dziecka ojciec przestaje stopniowo być tylko wyimaginowanym dodatkiem do matki, co daje podstawę do rozwoju pełnego kompleksu Edypa.

W odróżnieniu od Freuda, Klein kładła bardzo silny nacisk na kolejność uwewnętrzniania przez dziecko obiektów, najpierw częściowych (piers matki) później obrazu rodziców w trakcie stosunku. Te wczesne introjekcje są bardzo ważne dla wytwarzania w fantazji obiektów, wchodzących w rozmaite relacje, które stają się najważniejszym elementem życia dziecka i zarazem pracy terapeutycznej Klein²⁷. W miarę rozwoju dziecka wiele form jego aktywności, jak zabawa czy praca w szkole, zyskuje znaczenie symboliczne. Tak więc budynek szkoły z nauczycielem symbolizuje ciało matki z penisem, dzielenie liczb — ćwiartowanie jej ciała, liczby i numery mogą być symbolami organów seksualnych itd. Fantazjom organów seksualnych towarzyszą u dziecka wyobrażenia ich niszczenia i lęk. Następnie pojawia się imaginacyjne zrównanie tych obrazów z innymi obiektami, w ich stronę skierowana zostaje uwaga dziecka. W końcu fantazje organów seksualnych i innych obiektów spięte są w jedną całość lękiem i prowadzą do zainteresowania światem zewnętrznym oraz sublimacji. Sadystyczne impulsy skierowane przeciw ciału matki pobudzają instynkt wiedzy, który, zwrócony do świata zewnętrznego, łączy się poprzez symbolizowanie z we-

²⁶ H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 44.

²⁷ Jak zauważa H. Segal, początkowo termin „teoria relacji z obiektem” dotyczył tylko teorii Klein, potem został zarezerwowany dla D. Winnicota, M. Balinta, a przede wszystkim W. Fairbraina. Klein pozostała w obrębie psychoanalizy (zob. H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 62). Dzisiaj przedmiotem głównych sporów w obrębie psychoanalizy jest to, czy ma badać ona wgląd, czy relacje (zob. H. Segal, *Introduction to the Work of Melanie Klein*, New York 1974, s. 121-123).

wnętrznym obiektem, a „wiedza jest teraz sposobem radzenia sobie z lękiem; daje to impuls do osiągnięcia takiej wiedzy, która staje się ważnym czynnikiem zarówno w rozwoju instynktu wiedzy, jak i jego otamowań”²⁸.

Klein twierdzi, że między trzecim a szóstym miesiącem życia dziecko postrzega matkę jako całościowy obiekt, który może ustrzec je przed wewnętrznymi i zewnętrznymi zagrożeniami. Wywołuje to bardzo silne uczucia związane z utratą tego obiektu, do których dołączone zostają istniejące już w fantazji postacie prześladowców. Czując się zagrożone, *ego* jest niepewne i nieustannie waha się między silnym lękiem prześladowczym, w którym dominuje nienawiść, a lękiem depresyjnym z przewagą miłości. Dziecko chce zabezpieczyć posiadanie dobrych obiektów poprzez pożarcie ich. Regularne pojawianie się matki zmniejsza nasilenie wrogości i paranoidalnych fantazji, której towarzyszy uczucie nienawiści do obiektu za to, że zniknął²⁹.

Jest to okres pozycji depresyjnej, której ważnym elementem jest kompleks Edypa. Nasilają się w nim wszystkie uczucia, w tym miłość i poczucie utraty. Wraz z postrzeganiem matki jako całości maleje znaczenie skojarzonej z *libido* dobrej piersi i połączonej z sadyzmem — złej. Rodzice zaczynają być postrzegani jako para i do nich odnoszą się zarówno złe, jak i dobre uczucia dziecka. Pojawiają się też u niego fantazje seksualne: mała dziewczynka chce poprzez stosunek z ojcem odbudować w sobie matkę, chłopiec — zrekonstruować reparycyjnego ojca. Zdaniem H. Segal, twierdzenia z *The Psycho-Analysis...*, niejasne z powodu podawania zbyt dużej ilości konkretów, stają się w wyniku wprowadzenia pojęcia pozycji depresyjnej klarowniejsze i odniesione do normy psychicznej³⁰.

Klein często przedstawia w swych koncepcjach obraz psychiki cyklicznie zmiennej, przechodzącej od miłości do sadyzmu. Fluktuacja ta znajduje dosłowne odbicie w jej twórczości. O ile pojęcie pozycji depresyjnej oznaczało niejaki zwrot ku psychice, w której jest więcej normalności i dobra, o tyle koncepcja pozycji paranoidalnej oznacza powrót do sadyzmu. Jak już wspomniano, Klein kładła duży nacisk na obiekty częściowe, mające charakter prześladowczy, lękowy i schizoidalny³¹. W roku 1946 doszła ona do wniosku, że pozycję depresyjną poprzedza okres zdominowany przez te obiekty.

²⁸ M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 175.

²⁹ M. Klein, *A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States*, w: M. Klein, *Love, Guilt, and Reparation, and Other Works 1921–1945*, London 1988, s. 262–290.

³⁰ H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 89. Autor niniejszej pracy nie zgadza się z tą interpretacją. Freud miał trudności ze sformułowaniem pojęcia normy, ale u Klein natura ludzka jest przede wszystkim patologiczna.

³¹ Na marginesie trzeba zaznaczyć, że Klein sugerowała, że *fellatio* uprawiane z bratem mogło mieć dobroczynne skutki w rozwiązaniu problemu wyidealizowanego penisa (M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 268). Nasuwa się tu pytanie, w jakim stopniu tę wiedzę przekazywała analizowanym dzieciom. Analogiczny charakter mają rewelacje Reicha na temat masturbacji, nieszkodliwości oglądania przez dzieci stosunków seksualnych rodziców, całkowitej wolności seksualnej nastolatków itd. (zob. W. Reich, *Der Einbruch der sexuellen*

Freud nie postrzegał w dziecku bezpośrednio działającego instynktu śmierci i twierdził, że pojawia się on jako skutek lęku kastracyjnego. Inaczej Klein. W chwili urodzenia dziecko, jej zdaniem, ma *ego* rozwinięte na tyle, że jest w stanie lokować swój popęd śmierci w obiektach, chcąc trzymać je w bezpiecznej odległości. Mają one charakter fragmentaryczny, gdyż sadyzm oralny prowadzi do postrzegania ich jako pokawałkowanych przez jedzenie. Szybko przyłączają się do niego sadyzmy urytalne i analne oraz lęk, że prześladowcy zniszczą *ego* i dobre obiekty, które w schizoidalnym mechanizmie ulegają oddzieleniu od złych, następuje ich idealizacja i wszechmocne zniszczenie wyobrażonych prześladowców. Jeśli „lęki prześladowcze są bardzo silne i z tego między innymi powodu dziecko nie może przedrzeć się przez pozycję paranoidalno-schizoidalną, [to] uszkodzone jest odpowiednio przedarcie się przez pozycję depresyjną”³².

Ważny element pozycji paranoidalnej stanowi projekcja identyfikacyjna, która jest nie tylko impulsem (projekcją) dziecka, ale ważną częścią jego fantazji. W wyobraźni lokuje ono w obiekcie części swojego ciała, na przykład penisa, który staje się u matki narzędziem agresji. W trakcie projekcyjnej identyfikacji pan B, analizowany w *The Psycho-Analysis...*, „przekształcił pierś w groźne bestie i monstra”³³, w wyniku czego ujawniły się u niego fantazje wybuchania tej piersi złymi penisami i fekaliami. U ich podstaw leżało wyobrażenie gryzących ust, sadystycznych penisów, brudzących fekaliów. Projektowane przez pacjenta części *ego* mają kontrolować obiekt, ale jednocześnie to on nabiera cech kontrolujących, co rodzi schizoidalny lęk przed onnipotentną kontrolą z jego strony. W ten sposób dziecko może projektować pustkę w sobie i poczucie bycia kontrolowanym, a w końcu wytworzyć schizofreniczną chęć odcięcia się od wszystkich obiektów. Mechanizm ten daje o sobie znać u pacjenta schizoidalnego, którego świat składa się z przerażających, oderwanych kawałków. W pozycji paranoidalnej *ego* podejmuje walkę o przezwycięzenie popędu śmierci i ulokowanie go w *superego*. Stopniowe zmniejszenie lęków prowadzi do uzyskania przez dziecko świadomości agresji, wycofywania projekcji, poczucia winy i tendencji reparacyjnych, niemowlę — pierwotnie mały schizoid szarpany lękami ugruntowanymi w instynkcie śmierci — wstępuje w pozycję depresyjną³⁴. Gdy jednak psychika nie rozwiąże lęków tej pozycji, pojawia się możliwość powstania w przyszłości zaburzeń typu schizoidalnego. Zarówno Reich³⁵, jak i Klein³⁶

Zwangsmoral, Köln–Berlin 1975, s. 25-35; W. Reich, *The Sexual Revolution*, transl. by T. Pol, New York 1974, s. 248-261).

³² M. Klein, *Notes on Some Schizoid Mechanism*, w: M. Klein, *Envy, and Gratitude, and Other Works*, London 1988, s. 2.

³³ M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 267.

³⁴ M. Klein, *Notes on Some Schizoid Mechanism*, w: M. Klein, *Envy...*, dz. cyt., s. 10 i n.

³⁵ Zob. W. Reich, *Character...*, dz. cyt., s. 399-504.

³⁶ Zob. M. Klein, *The Psychotherapy of the Psychoses*, w: M. Klein, *Love, Guilt...*, dz. cyt., s. 233-235.

byli przekonani, że znają etiologię schizofrenii, co miało stwarzać warunki do skutecznego jej leczenia³⁷.

W 1957 roku Klein dodaje do wczesnosadystycznych mechanizmów życia psychicznego dziecka uczucia zawiści i zazdrości³⁸. Ich źródłami są widok i wyobrażenie piersi, które uzmysławiają dziecku, że ich gratyfikujące własności należą do obiektu zewnętrznego. Mechanizmem obronnym, który może być użyty przeciw zawiści jest zachłanność — chęć uzyskania od obiektu wszystkiego, co dobre. W wyniku działania zawiści następuje podział obiektów i przemieszanie ich złych i dobrych aspektów, zubożenie *ego* i wzmocnienie *superego*. Jego moc zostaje teraz skierowana przeciw zdolnościom twórczym jednostki. Dewaluacja obiektu może prowadzić do jego rozbicia i wzrostu lęków paranoidalnych. Jego odtworzenie napotyka największe trudności w fazie paranoidalnej, a każda zbyt silna zawiść powoduje zubożenie życia psychicznego jednostki³⁹.

Kluczowym tematem dyskusji Reicha z Freudem o psychoterapii było zagadnienie naturalnej postawy psychoanalityka w czasie analizy. W klasycznej psychoanalizie, stosowanej zresztą do dziś, analityk siedzi za leżącym pacjentem ograniczając swoje interwencje do minimum. Sytuacja analityczna jest zamknięta i intymna do tego stopnia, że Klein wykluczała nagrywanie sesji, gdyż wprowadzałoby to „kogoś trzeciego”⁴⁰. Ze względu na te zasady, należy stwierdzić, że Klein była freudystką, ale tym, co odróżniało ją od innych analityków, było opracowanie zasad analizy dzieci, chociaż nie była ona pierwszą analityczką, która z nimi pracowała⁴¹. W 1923 roku jej technika była w pełni ukształtowana. Sesje odbywały się według sztywnych reguł. W pokoju, w którym analizowała ona swoich małych pacjentów, było kilka prostych mebli: krzesło dla analityka, mała leżanka. Każde dziecko miało swoje własne pudełko niewielkich, używanych tylko do analizy zabawek. Były one starannie dobrane, znajdowały się między nimi: domy, figurki mężczyzn, kobiet i dzikich zwierząt, klocki oraz piłki. Ludzie dorośli symbolizowani byli przez duże figurki, dzieci — przez małe. W pomieszczeniu dostępna była woda, gdyż odgrywała ona bardzo ważną rolę w zabawie. Istniało tylko jedno ograniczenie co do zabawek: nie powinny one tworzyć charakteru zabawy, poza tym nie miały żadnych specyficznych cech, musiały zaś być małe, gdyż wtedy dobrze reprezentowały świat

³⁷ Por. H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 123. Dzisiaj jest wątpliwe, czy schizofrenię można leczyć jakąś psychoterapią, zaś najmniej odpowiednie są tu techniki oparte na wglądzie, a więc psychoanalityczne (zob. J.H. Scully, *Psychiatria*, red. nauk. J. Rybakowski, Wrocław 1998, s. 89-91). W związku z jej wypowiedziami dotyczącymi schizofrenii, Klein była krytykowana za brak doświadczenia psychiatrycznego (zob. H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 90).

³⁸ M. Klein, *Envy...*, dz. cyt.

³⁹ Tamże, s. 176-236. Nawet Hanna Segal, bardzo życzliwa Klein, zwraca uwagę na to, że dzieci zbyt mocno są obciążone w tej koncepcji (zob. H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 153).

⁴⁰ M. Klein *Narrative of a Child Analysis*, London 1975, s. 11.

⁴¹ Klein najwięcej skorzystała z prac H. von Huh Hellmuth.

wewnętrzny⁴². Tak więc „nawet dziecko, które zwykle jest otamowane w swej zabawie, spojrzysz przynajmniej na zabawki lub ich dotknie [...] to sposób, w jaki zacznie się nimi bawić, albo je odłożyć, albo [...] ogólny do nich stosunek szybko pozwoli na pierwsze wejście w jego kompleksy”⁴³. W czasie, gdy dziecko się bawiło, Klein z życzliwą rezerwą obserwowała jego aktywność i pojawiające się w niej symptomy.

Terapia Klein była od początku swego powstania krytykowana. Freud twierdził, że dziecko, w odróżnieniu od dorosłego, nie rozwija nerwicy przeniesieniowej i ciągle zależy od rodziców. W analizie należy wzmacniać *superego* małego pacjenta, jego przeniesienie negatywne musi być omijane, a do terapii wykorzystać można jedynie pozytywne. Klein replikowała, że analizowane przez nią dzieci cierpiały na silne lęki i nerwice, chociaż nie zawsze to okazywały. Dziecko ma słabsze *ego*, ale jego nieświadome procesy psychiczne dość łatwo zrozumieć w czasie zabawy. W miarę postępów analizy aktywność pacjentów stawała się coraz bardziej spontaniczna, ujawniając wiele ukrytych znaczeń. Materiał analityczny okazywał się dość łatwy do interpretacji z uwagi na gotowość dziecka do analizy lęków, przy czym przeniesienie dotyczyło u niego nie osoby analityka, lecz całej sytuacji zabawy. W odróżnieniu od analizy dorosłych, do interpretacji dzieci należało przystępować szybko, bezpośrednio po ujawnieniu się materiału, pozwalało to na bieżąco redukować lęk w trakcie jego pojawiania się. Klein nie zachowywała jednak w terapii bezstronności, pisała: „przed analizą zawsze dowiaduję się od matki dziecka, jakich specjalnych słów używa ono na oznaczenie genitaliów, procesów wydalania itd. i adaptuję je do mówienia do dziecka”⁴⁴. Oznacza to, że przystępowała ona do analizy z mniej lub bardziej uformowanym językiem, a zatem i z określonym nastawieniem.

Nasuwa się tu pytanie, jakie zasady odróżniają psychoanalizę od innych rodzajów psychoterapii. Zbiór wskazań do analizy nosi dość tajemniczo brzmiącą nazwę: *setting* (układ)⁴⁵. Oznacza ona pewną organizację sesji, ich stałą godzinę, przerwy, bezwzględny wymóg pobierania opłaty i in. Jeżeli chodzi o układ, to Reich stosował go krótko i to na początku swojej kariery. Niedotrzymywanie

⁴² Wprawdzie H. Segal przytacza opinię D. Winnicota, że wielkość zabawek była istotną zdobyczą analizy dziecięcej (H. Segal *Melanie...*, dz. cyt., s. 25 i nast.), ale nie sposób oprzeć się wrażeniu upraszczającego realizmu w myśleniu Klein.

⁴³ M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 16.

⁴⁴ Tamże, s. 17.

⁴⁵ Jest wiele terminów w psychoanalizie, które nie mają dobrych odpowiedników w języku polskim, jest jednak wiele takich, które można w nim całkiem dobrze wyrazić, w tym przypadku dobrym słowem jest „układ”. Stosowanie z upodobaniem dość tajemniczo brzmiącego sformułowania *setting*, wyraża, jak się zdaje, chęć ograniczenia możliwej krytyki pojęć psychoanalitycznych przez obłożenie ich znakami magicznymi (por. B. Łagowski, *Drogi do niepodległości*, w: *Co jest lepsze od prawdy*, Kraków 1986, s. 86-87). Interesujące jest, że to najczęściej dziś używane w psychoanalizie słowo nie jest uwzględnione w *Słowniku psychoanalitycznym* B. Moore’a i B. Fine’a.

rygorów *settingu* oraz nie dokończona terapia własna lokowały go poza psychoanalizą. Inaczej Klein. Jak wspomniano, jej analiza została ukończona, zaś własna praca terapeutyczna zorganizowana była nad wyraz rygorystycznie. Wydaje się jednak, że ani Reich, ani Klein nie spełniali wymogu Freuda leczenia mową, kiedy pacjent w czasie analizy umie i chce mówić.

Reich oddziaływał na ludzki organizm i wyzwał zniewolone w nim *libido*. Nieco inaczej sprawa wygląda u Klein: analizując dzieci dawała im ona interpretacje werbalne. Były to jednak czasami dzieci dwu-, trzyletnie. Interpretujących zabawę Klein albo musiała przyjąć, że są one tylko trochę gorszymi dorosłymi i mówić do nich słowami osoby dorosłej, co oznaczało po prostu bycie niezrozumiałym, albo używać tego, co dla mowy małego dziecka jest charakterystyczne: artyficyjizmów, animizmów i sformułowań egocentrycznych, co wprowadzić mogło umożliwić zrozumienie komunikatu przez dziecko, ale na pewno zrodziłoby też u niego poczucie śmieszności i sztuczności⁴⁶. Oświadczenie Klein, że dziecku należy mówić prawdę wprost i sucho, niczego nie wyjaśnia⁴⁷.

3. Sadyzm i miłość, czyli naturalizm w psychoterapii

Zarówno Reich, jak i Klein często odwołują się do *Hemmung*, *Symptom und Angst* Freuda, co nie dziwi, jeśli wziąć pod uwagę fakt, że twórca psychoanalizy zawarł w tej pracy swoje najpełniejsze opracowanie zagadnień psychoterapii. Prześledzenie wszystkich wątków freudyizmu, wpływających na kształt późniejszych technik terapeutycznych, wymaga oczywiście opracowania bez porównania szerszego niż obecne. Tutaj stwierdzić można, że Freud podejmuje często

⁴⁶ Klein planowała opisać całą terapię z dokładnymi interpretacjami. Zamiar swój zrealizowała tylko częściowo. *Narrative of a Child Analysis* (dz. cyt.) jest monotonnym opisem nie dokończonej, składającej się z 93 sesji analizy dziesięcioletniego chłopca, z którym Klein mogła posiadać jaki taki wspólny język. Zapewnia ona, że analiza, choć krótka, z uwagi na chęć współpracy ze strony chłopca, pozwoliła sięgnąć do „wielkich głębi” (tamże, s. 11). Przede wszystkim jednak była to analiza oparta na materiale werbalnym, a nie na interpretacji zabawy. Co więcej nawet, przedstawiane opisowo asocjacje dziecka i interpretacje Klein z *Narrative...* w żaden sposób nie wyjaśniają zagadki osiągnięcia przez nią kontaktu z dziećmi („Pani Klein zinterpretowała «cudowną» wycieczkę jako eksplorację wnętrza pani K i Mamusi”; tamże, s. 45; „«Sprawdzanie» znaczyło, że Richard pragnął być kontrolowanym przez ojca i bezpiecznym od zabierania mamy i odbywania z nią stosunków płciowych”; tamże, s. 90), a trzeba pamiętać, że na podstawie zabawy miniaturowymi zabawkami informowała ona trzy-, czteroletnie dzieci o ich chęciach rozszarpywania, unicestwiania, zazdrości o penisy itd. Sama Klein stwierdziła, że „tendencje kanibalistyczne nie znajdują wyrazu współmiernego do ich psychologicznego źródła; normalnie otrzymujemy tylko porównawczo słabe wskaźniki impulsów małego dziecka do zniszczenia jego obiektów” (M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 151). Czy zatem nie było zbyt ryzykowne doprowadzanie do sytuacji, w której słyszała ona po terapii „[...] całkiem małe dzieci żartujące, na przykład, na temat myśli, że kiedyś naprawdę chciały zjeść swoją mamę lub pociąć ją na kawałki” (tamże, s. 13).

⁴⁷ Tamże, s. 33.

tematy, które przypisuje się jego krytycznym następcom. Po pierwsze nie jest tak, iżby traktował on symptom jako obce ciało w psychice⁴⁸. Objaw obejmuje ogromną ilość relacji, regresję, tłumienia, przekształcenia popędów, słowem oznacza globalną zmianę funkcji biopsychicznych⁴⁹. Po drugie, w symptomie zawiera się też postać drugiego człowieka, sprawcy urazu i mniej lub bardziej istotnych z nim relacji oraz wpływu wczesnych stadiów rozwoju na powstawanie nerwicy⁵⁰. Podobnie jak czynność pomyłkowa, która zdradza „[...]swój własny, odrębny sens”⁵¹, objaw wyraża określające istotę procesów psychicznych, sprzeczne intencje tego, co znaczone, i tego, co znaczące. Symptom odsyła zatem do dającego się ująć w języku urazu z przeszłości, przy czym w terapii często nie najważniejsze, lub niemożliwe, jest przypomnienie tego zdarzenia. To raczej krytycy Freuda, w tym Reich i Klein, rozumieli objaw jako wyraz względnie łatwo uchwytne go elementu życia psychicznego. W gruncie rzeczy sprowadzali oni ujęcie freudowskie do czynnika seksualnego (Reich) i agresywno-sadystycznego (Klein), oboje zaś do biologicznego.

Reich twierdził, iż w *Hemmung...* zawarta była myśl o tym, że źródłem represji jest rzeczywistość, a nie wewnętrzne, specyficzne mechanizmy funkcjonowania osobowości. Konfrontacja biologii i kultury zostaje przeniesiona przez Klein do wnętrza psychiki ludzkiej, gdzie nadal nie uczestniczy w niej *ego*. W tych ujęciach życie psychiczne bierze swoje charakterystyki z bezpośredniej relacji biologii z rzeczywistością. Jak dalece sam Freud zgodziłby się na to, że psychoanaliza jest teorią konfliktu natury z kulturą, konfliktu w niewielkim stopniu zmediatyzowanym przez *ego*?

Należy podkreślić, że w koncepcji Freuda objaw, nawet na poziomie biologicznym, przybiera postać typowo ludzką i to nie tylko w tym sensie, że tłumienie, a więc i możliwość sublimacji, tkwi w popędzie. Popęd seksualny jest specyficznie ludzki w swej podstawie biologicznej, w przeciwnym wypadku sprowadzałby się do prokreacji, tymczasem ma on naturę libidinalną. Z punktu widzenia rozrodu, miejsca erogenne oraz przyjemność czerpana przez człowieka z rozładowywania impulsu seksualnego są całkowicie zbędne. Freud traktuje tę przyjemność jako pewną rekompensatę trudów związanych z późniejszym wychowaniem potomstwa. Człowiek odczuwa i zaspokaja swój popęd seksualny przez całe swe życie, a w aspekcie rozwojowym tylko on przeżywa okres latencji. Psychoanaliza jest w stanie badać tylko psychologiczne reprezentacje popędu.

⁴⁸ Zob. W. Reich, *Character...*, dz. cyt., s. 46 i n.; por. P.A. Robinson, *The Freudian Left*, New York 1990, s. 21.

⁴⁹ Por. uwagi Freuda na temat tłumienia w *Hemmung...*, dz. cyt., s. 33-37.

⁵⁰ Zob. Freudowską analizę człowieka-wilka (S. Freud, *The Case of the Wolf-Man*, w: *The Wolf-Man by the Wolf-Man*, New York 1971, s. 153-263).

⁵¹ Z. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, tłum. S. Kemperówna i W. Zaniewicki, Warszawa 1984, s. 72.

O ile Freudowi nie zależało na utrwaleniu obrazu człowieka jako istoty biologicznej, to w swojej teorii leczenia chciał zawrzeć naturalistyczno-medyczne elementy dziewiętnastowiecznej psychiatrii, chciał też, niezależnie od rzeczywiście osiągniętych rezultatów, stworzyć obraz jednostki jednoznacznie zdeterminowanej⁵². W *Dialogu i represji* Paweł Dybel interpretuje pracę psychoanalitka jako hermeneutyczne uzgadnianie z pacjentem symbolizowanego przez symptom sensu, nazywając pozytywistyczne wątki koncepcji Freuda „przesadami”⁵³. Problem jednakże leży w tym, że praktycy — kontynuatorzy dzieła twórcy psychoanalizy — powołują się często właśnie na jego naukowe ambicje⁵⁴, które były przez niego wyrażone nieporównanie dobitniej niż hermeneutyczne. W ugruntowanej w psychoanalizie praktyce terapeutycznej wątek hermeneutyczny jest artykułowany stosunkowo słabo, innymi słowy, klinicyści nie zwracają uwagi na filozoficzny wymiar freudyizmu⁵⁵. W literaturze często podkreśla się fakt, że koncepcje Reicha i Klein były inspirujące w wielu dziedzinach⁵⁶. Na pewno tak było, ale jednocześnie nie ulega wątpliwości, że najsilniejszy, gdyż bezpośredni, wpływ na rzeczywistość kulturową teorie te wywarły poprzez psychoterapię.

Tymczasem ocena tej najważniejszej dla Reicha i Klein dziedziny nie wypadła najlepiej. Należy zgodzić się z Reichem, że kultura Zachodu wymaga przebudowy, ale raczej nie ze względu na ograniczenia życia płciowego, lecz na zagrożenia płynące z sił *Tanatos*a dla tej właśnie kultury. Problem seksualności jest tu wtórny i, jak dowiodła historia, może być rozwiązany bez globalnej rewolucji. Klein ma rację, że życie psychiczne niemowlęcia jest dużo bardziej skomplikowane niż wydaje się to narcystycznym dorosłym i że jest ono symbolizowane poprzez różne formy aktywności, ale nie jest prawdą, że źródeł tych symboli należy szukać niezmiennie w prymitywnym układzie biologicznym. Twierdzenie, że niemowlę ma *ego*, choć inne niż dorosły, *ego* którego funkcje

⁵² Por. L. Appignanesi, J. Forrester, *Kobiety...*, dz. cyt., s. 456.

⁵³ P. Dybel często używa tego lub podobnych sformułowań w odniesieniu do freudyizmu (zob. P. Dybel, *Dialog i represja. Antynomie psychoanalizy Zygmunta Freuda*, Warszawa 1995, s. 20, 22, 77, 81).

⁵⁴ I tu pojawia się manipulacja pojęciem nauki, co wyraża się, na przykład, w amorficznych twierdzeniach, że prawa nieświadomości stworzone przez Freuda „[...] są precyzyjne [...]”. (K. Walewska, *Wstęp*, w: *Depresja w ujęciu psychoanalitycznym*, pod red. K. Walewskiej i J. Pawlika, Warszawa 1992, s. 11) oraz że psychoanaliza łączy w „[...] sobie cechy sztuki i nauki, zarazem medycznej i psychologicznej [...]” (tamże, s. 15).

⁵⁵ Stąd twierdzenie, że tłumaczenia Freuda w Polsce są marginesowe „z punktu widzenia praktyki terapeutycznej [...]” (tamże, s. 5). Prawdą jest, że prezentacja dorobku Freuda zaczęła się w Polsce głównie od jego prac metapsychologicznych i filozoficznych, które jednak nie powinny być marginesowe dla psychoterapeutów.

⁵⁶ Zob. C.F. Alford, *Melanie Klein and Critical Social Theory*, New Haven 1989; L. Appignanesi, J. Forrester, *Kobiety...*, dz. cyt., s. 467 i n.; B. Budrowska, *Feminizm i psychoanaliza Melanii Klein*, „Świat Psychoanalizy” 1997, 1-2, s. 164-176; H. Segal, *Melanie...*, dz. cyt., s. 141 i n.; P. Szatek, *Lewica freudowska*, Łódź 1999, s. 155, 181 przypis 124.

nie zmierzają do kontaktu z rzeczywistością, ale do oddzielania od siebie złych i dobrych, zewnętrznych i wewnętrznych obiektów, co daje skutek w postaci pewnej dozy okrucieństwa, jest zwyczajnym rozwinięciem myśli o dziecku-sadyście⁵⁷.

Zdaniem P. Dybla, w koncepcji Freuda współistnieje język „dziewiętnastowiecznej medycyny i naturalistycznej psychologii” z językiem „fenomenologicznym i hermeneutycznym, zawierający elementy opisu, rozumienia i interpretacji”⁵⁸. Ten drugi język, wyrażający humanistyczny wymiar teorii Freuda, zawarty jest w jego koncepcji dialogicznej relacji terapeutycznej. Na tym jednak nie koniec. Koncepcja psychoterapii Freuda zawierała nie tylko pojęcia przeniesienia i dialogu. Można z niej też wyprowadzić przekonania o ściśle deterministycznym związku urazu i symptomu, które są echem teorii E. Brückego i J. Charcota⁵⁹. Koncepcja ta była też silnie związana z praktykami magnetyzerów, którzy nie wyobrażali sobie wpływu innego niż materialny⁶⁰. Te naturalistyczno-energetyczne aspekty psychoanalizy łatwo jest wykorzystać w terapii. Energetyczny wątek w koncepcji Reicha jest całkowicie jawny, a jego organ niewiele różni się od fluidu magnetyzerów, istota życia jest u niego energią, tyle że żywą i seksualną. Podobnie ma się rzecz z biologizmem omawianych tu teorii. Reich redukuje sens życia psychicznego do satysfakcjonującej biologii seksualnej. Klein twierdzi, że zasadnicze znaczenie dla rozwoju jednostki ma sadystyczny biologizm niemowlęstwa.

Istotną cechą teorii Reicha i Klein jest ich radykalizm. Freud, gdy opisywał naturę ludzką, religię czy sztukę, nie cofał się przed sformułowaniami skrajnymi, czyniąc swoją filozofię wyrazistą, uchwytą, stosunkowo łatwą do przyjęcia lub odrzucenia. W terapii odwrotnie: zalecał umiar i nieustanną kliniczną kontrolę wyników, sugerował ostrożność w formułowaniu hipotez, których nie można zweryfikować empirycznie⁶¹. Reich i Klein sformułowali natomiast koncepcje radykalne i ufni w moc swoich rozstrzygnięć wdrażali je do praktyki terapeutycznej. Jeżeli zatem w kulturze istnieje represja, to ma ona skutki masakrające, jeżeli w jednostce działa popęd śmierci, to niemowlę chce rozszarpać swoich rodziców. Taka sama, niczym nie zmałowana pewność co do prawdziwości swoich teorii, pewność uzasadniona zbawiennymi skutkami terapii, jest dziś raczej normą niż wyjątkiem w sposobie myślenia terapeutów. Wobec braku filozoficzno-światopoglądowych, racjonalnych kryteriów zdrowia, w kwestii tych skutków musimy zadowolić się zapewnieniami psychoterapeutów i ich, często

⁵⁷ M. Klein, *A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States*, w: M. Klein, *Love, Guilt...*, dz. cyt., s. 268.

⁵⁸ P. Dybel, *Dialog...*, dz. cyt., s. 67.

⁵⁹ Por. E. Paszkiewicz, *Struktura teorii psychologicznych*, Warszawa 1983, s. 123.

⁶⁰ Zob. L. Chertok, R. de Saussure, *Rewolucja psychoterapeutyczna. Od Messmera do Freuda*, tłum. A. Kowaliszyn, Warszawa 1988, s. 41.

⁶¹ Zob. S. Freud, *Hemmung...*, dz. cyt., s. 79-80.

uzależnionych od terapii, pacjentów. Reich-praktyk redukuje teorię, tak aby dobrze służyła ona jego terapii. W koncepcji Klein sytuacja jest odmienna, jej teoria, jak się rzekło, jest bardziej skomplikowana⁶², ale w dużym stopniu pozostaje racjonalizacją ryzykownych analiz.

W konsekwencji i Reich, i Klein chcieli z psychoterapii stworzyć system wiedzy pewnej, dla której wzorem byłaby medycyna. Reich swoją terapię orgonalną lubił nazywać „medyczną”⁶³, Klein odwołuje się za Freudem do empiryczności psychoanalizy, jako do faktu, który również łączy ją z medycyną, czyni jednak dodatkowe zastrzeżenie: różnica między normą i patologią jest uznawana w psychoanalizie za ilościową⁶⁴. W rezultacie omawiane tu terapie tracą filozoficzny wymiar psychoanalizy, nie przynosząc korzyści, które daje nauka, w tym przypadku jako tako uchwytne rozróżnienia między normą a patologią. Jest sprawą oczywistą, że zarówno Reichowi, jak i Klein całkowicie obce są naukowe procedury eksperymentu i weryfikacji statystycznej, jednak postulat stworzenia terapii na wzór medycyny, sprawia wrażenie niebываłej skuteczności stosowanych procedur⁶⁵. W rezultacie, w omawianych tu koncepcjach, pojęcie symptomu jest silnie zabarwione biologizmem, a ich autorzy zmieniają psychoterapię w system automatycznego leczenia. Klein i Reich chcą, aby zbiór reguł postępowania terapeutycznego był swojego rodzaju „pustym naczyniem”, które w kontakcie z pacjentem wypełnia się treścią rzeczywistych

⁶² „Skomplikowana” nie oznacza „filozoficznie pogłębiona”. Autor niniejszej pracy nie podziela opinii o wyrafinowanym charakterze teorii Klein, opinii wyrażanej w opracowaniach Hanny Segal czy w prywatnych rozmowach przez Pawła Dybla. W innej rozmowie zetknął się ze zdaniem, że pisma Klein są przygnębiające, a więc filozoficzne. Rzecz należy ująć inaczej. Człowiek w pismach Klein opisany jest jako istota odrażająca, co może rodzić pewne uczucie przygnębienia. L. Appignanesi i J. Forrester zauważają, że Anna Freud „nie mogła [...] odczuwać intelektualnego pokrewieństwa z niekontrolowanymi kanibalistycznymi i sadystycznymi impulsami oraz niepohamowaną agresją, którymi Klein obarczała wyobrażenia dzieci” (L. Appignanesi, J. Forrester, *Kobiety...*, dz. cyt., s. 307).

⁶³ Zob. W. Reich, *Character...*, dz. cyt., s. 169 i n. oraz 403, 409.

⁶⁴ Zob. M. Klein, *The Psycho-Analysis...*, dz. cyt., s. 141.

⁶⁵ Autor nie zna relacji z ewidentnie nieudanej analizy Klein i sądzi, że psychoanalitycy (poza Freudem) uczą się tylko z sukcesów. E. Gellner twierdzi w związku z tym, że „[...] system [psychoanaliza — P.S.] przewiduje tylko trzy ewentualności: analiza może zakończyć się powodzeniem (tzn. stworzeniem warunków, w których pacjent jest gotów do samodzielnego funkcjonowania), może ciągnąć się w nieskończoność lub może zostać przerwana (z winy pacjenta, terapeuty lub ich obu). Nie bierze się pod uwagę finału niepomyślnego: zrobiono wszystko, co należało zrobić, ale jedna ze stron (pacjent lub terapeuta) odrzuciła całą teorię, technikę i procedurę” (E. Gellner, *Uwodzicielski urok...*, dz. cyt., s. 59). Reich po odkryciu energii orgonalnej nabrał pewności, że jest w stanie leczyć tzw. choroby funkcjonalne (większość chorób niezakaźnych) przy pomocy urządzenia, w którym można było tę energię gromadzić — akumulatora orgonalnego. W 1951 roku Reich przeszedł ciężki atak serca, po którym leczył się organem. Nieskutecznie. Zmarł na serce w 1957 roku (zob. W.E. Mann, E. Hoffman, *The Man Who Dreamed of Tomorrow. A Conceptual Biography of Wilhelm Reich*, Los Angeles 1980, s. 253).

procesów psychicznych⁶⁶. Nie zauważają, że ściany tego naczynia zbudowane są z określonych treści filozoficznych, które mogą zatruwać jego zawartość.

Chcąc trzymać się ściśle humanistycznych wątków psychoanalizy, trzeba by uznać rzeczywistość, którą interpretuje każdy z omawianych tu terapeutów, za konwersję (Reich) lub *acting out*⁶⁷ (Klein). Stąd mowa egocentryczna dziecka może być uznana przez Klein za objaw, zaś chęć ucieczki człowieka zdrowego od terapii orgonalnej jest jedynie oznaką oporu, oznaką tą jest również bardzo dobra współpraca z terapeutą. W żadnym z tych przypadków nie można wziąć pod uwagę mechanizmów *ego*, autonomicznej i prawidłowo działającej sfery ludzkiej psychiki⁶⁸.

Uprawiając psychoterapię można wybrać dowolny fragment teorii, a odrzucić inny⁶⁹. Korzystając z tej możliwości Reich twierdził, że psychika ludzka to represjonowany popęd życia, zaś człowiek jest z natury dobry. Klein zapewniała, że osobowość jest nasycona sadystyczno-libidinalną siłą. W wyniku zastosowania każdej z tych teorii otrzymamy zupełnie odmienne efekty. Człowiek „stworzony” Reicha będzie wierzył, że przezwycięża zło swojego kulturowego wyposażenia prowadząc nieskrępowane, wielopartnerskie życie seksualne. Pacjent Klein zaakceptuje pogodnie swoją odrażającą naturę, gdy zrozumie, że symbole tworzone przez jego życie powstały na bazie całkowicie nieludzkich instynktów, które zetknęły się ze światem ludzi-obiektów. W obu przypadkach

⁶⁶ Trzeba tu jednak dodać, że pokolenie terapeutów, do którego należeli Reich i Klein (a także A. Adler, C.G. Jung, S. Ferenczi, G. Róheim, I. Herman i wielu innych), w sposób mniej lub bardziej udany, starało się kontynuować rozwój teorii analitycznej.

⁶⁷ Termin dość dobrze ilustrujący stan współczesnej psychoanalizy klinicznej. Jest on równie powszechnie używany, co niejasny. W uproszczeniu oznacza on tendencję pacjenta do wychodzenia poza werbalną relację analityczną, czyli relację analityczną w ogóle. Nie jest jednak tak, jakoby sam Freud był konsekwentny w haśle „czynienia nieświadomego świadomym”, którego realizacja wymaga *ego* dojrzałego na tyle, by pacjent mógł swobodnie ujmować słowem-intelektem swoje emocje i względnie sprawnie komunikować je analitykowi. Freud akceptował analizy małych dzieci już w 1909 r. (zob. S. Freud, *Hemmung...*, dz. cyt., s. 47 i n.; S. Freud, *On Sexuality*, dz. cyt., s. 385; Z. Freud, *Wizerunek własny*, tłum. H. Zaszłupin, Warszawa 1990, s. 61). Niejednoznaczny jest również stosunek Freuda do filozofii, której znaczenie raz minimalizuje, innym znowu razem podkreśla (por. fragment listu Freuda do Fliessa, w: P. Dybel, *Dialog...*, dz. cyt., s. 11; zob. S. Freud, *Hemmung...*, dz. cyt., s. 42).

⁶⁸ Co do lekceważenia siły *ego*, Freud stwierdził co następuje: „muszę wyznać, że uczestniczyłem poniekąd w wytworzeniu tego światopoglądu. Takie zachowania mogą być pozostawione filozofom, którzy przysięgli, że niemożliwe jest odnajdywanie ich podróży przez życie bez tego rodzaju baedekerów dających im informacje o każdym przedmiocie”. (S. Freud, *Hemmung...*, dz. cyt., s. 42).

⁶⁹ Taką filozoficzno-swiatopoglądową beztroskę psychoterapeuci nazywają dziś eklektyzmem i uznają za tytuł do chwały [zob. B. Józefik, M. Pilecki, *Wyższy stopień psychoterapii. Rozmowa ze Stanisławem Kratochvilem*], „Charaktery” 2 (13), 1998, s. 32; por. też bardzo niejasne rozróżnienia między eklektycyzmem a synkretyzmem w V.E. Frankl, *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki i J. Morawski, Warszawa 1984, s. 23 i n.].

chodzi o to, by w procesie terapii człowiek zaaprobował swoją (złą lub dobrą) biologię.

Reich i Klein utrzymywali, że ich tezy są sprawdzone empirycznie i w związku z tym stosowali je w terapii. W rezultacie w ich pracach pojawił się model terapeuty omnipotentnego, nie skrepowanego ani nauką, ani zdrowym rozsądkiem, ani wreszcie świadomością swoich pacjentów, terapeuty, którego wyższa wiedza jest uzasadniona jego własną teorią. Istotą ich terapii jest wzniosłe przekonanie, że wolno im zajmować się tylko uczuciami, dlatego, wpajając swym pacjentom (w tym dzieciom) wiarę w swoje teorie, usypiali oni w nich rozum. Jednak gdy rozum śpi, budzą się upiory, w tym przypadku mają one na imię „chuć” i „sadyzm”. Dlatego pacjenci Reicha i Klein nie mieli szans w czasie swych terapii dowiedzieć się, że „nieświadomość nie jest domeną nawiedzaną jedynie przez upiory, jest ona także siedzibą bogów, bogiń, bohaterów i wróżek”⁷⁰. W redukowaniu pojęcia zdrowia do nieświadomych funkcji sfery emocjonalno-motywacyjnej, w naturalistycznym rozumieniu psychoterapii, w porzuceniu wysiłków zmierzających do sformułowania intersubiektywnie komunikowalnego kryterium normy i patologii, a w końcu i pojęcia człowieka, wzoruje się na nich duża część współczesnej psychoterapii.

Wilhelm Reich and Melanie Klein. Two psychotherapeutic perspectives

Psychotherapists who make use of the theory of Sigmund Freud refer to different components of that theory. Wilhelm Reich emphasized *libido* and instincts. Melanie Klein focused on the death instinct. The two authors reduced philosophical themes in Freud's theory to the practical exigencies of therapy. In consequence they developed therapeutic systems that are closely connected with naturalistic elements of psychoanalysis.

⁷⁰ M. Eliade, *Sacrum, mit, historia*, tłum. A. Tatarkiewicz, Warszawa 1970, s. 22.