



## Psychoanaliza i patriarchalizm

### Uwagi na temat emancypacyjnego przesłania teorii Freuda w kontekście dziejów psychoanalizy w Polsce 1900–1939\*

Paweł DYBEL \*\*

#### ABSTRACT

**Psychoanalysis and patriarchalism. Comments on the emancipation claim of Freud's theory within the history of psychoanalysis in Poland 1900–1939:** The article is a polemic with how Eli Zaretsky captures the role of Freud's psychoanalysis in transforming the self-knowledge of modern societies in his *Secrets of the soul*. According to Zaretsky, in Central European countries, Poland included, psychoanalysis then served in the democratization of social life and led to the destruction of the patriarchal order; while in Western countries it became medicated, becoming a tool of social control. The author considers both of these claims to be problematic. In the first case, this is due to the limited social impact of Freud's theory until 1939, in the second, basing this theory on patients' personal unconscious, it supported their release from the influence of tradition and served them in making free life decisions. This was because in the period up to 1939, in the countries of Central Europe, the second industrial revolution was not as advanced as in the developed countries of Western Europe and the United States. So only in these last countries has psychoanalysis become socially popular and one has witnessed the dynamic development of the psychoanalytic movement.

#### KEYWORDS

Sigmund Freud; psychoanalysis; Central Europe; personal unconscious; second industrial revolution; emancipatory claim; transformation of self-understanding; pseudo-science

---

\* Praca naukowa finansowana w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Humanistyki w latach 2014-2021”.

\*\* Prof. dr hab. filozofii, Instytut Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, członek Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. E-mail: pawedybel@gmail.com.

Na ogół można więc stwierdzić, że idee, ujawniające się w psychoanalizie, istniały niejako w „atmosferze” kulturalnej początku XX-go wieku i że być może, historia w przyszłości ujmie koncepcję Freuda jako jedno z ogniw tych zmian światopoglądowych, jakie dokonały się w umysłowości europejskiej naszych czasów (Higier, 1937: 72–73).

[...] nie tyle literatura współczesna jest z Freuda, ile Freud jest z epoki. Nie trzeba nawet znać Freuda — wystarczy wsłuchać się w zakrój dowcipów, gadek, przypowieści, powiedzonek, obserwacji i reakcji z tramwaju, biura, kawiarni, ulicy, wystarczy wejść pomiędzy ludzi, by znaleźć się w atmosferze psychoanalizy (Gombrowicz, 1935: 10).

## PSYCHOANALIZA I DRUGA REWOLUCJA PRZEMYSŁOWA

Jeśli uznamy, że — jak utrzymuje amerykański historyk Eli Zaretsky — przełomowe kulturowe znaczenie teorii Sigmunda Freuda polegało na odkryciu „nieświadomości indywidualnej” w podmiocie, to odkrycie zaś wychodziło naprzeciw głębokim przeobrażeniom cywilizacyjnym związanym z „drugą rewolucją przemysłową”, nie może dziwić, że od początku XX wieku po 1939 rok teoria ta w rodzimych środowiskach inteligenckich cieszyła się uznaniem wąskiego grona lekarzy, a jej praktykowanie w formie terapii napotykało na ogromne trudności ze względu na małą liczbę osób gotowych się jej poddać<sup>1</sup>. Polska była w tym okresie krajem, w którym 80% społeczeństwa mieszkało na wsi, jego wyobrażenia na temat moralności i norm życia seksualnego w dużej mierze ukształtował Kościół, na dużych ziemskich obszarach panowały stosunki półfeudalne, zaś w mentalności szerokich warstw społecznych żywe były różne anachroniczne pozostałości społeczeństwa stanowego. Tymczasem Freud, który na przełomie XIX i XX wieku obmyślił psychoanalizę jako formę terapii przebiegającą w formie określonej przez ścisłe metodyczne wymogi rozmowy z pacjentem, zakładał, że ten będzie w stanie w jej trakcie, skonfrontowany

<sup>1</sup> Krótkiego objaśnienia wymagają te dwa przytoczone tutaj kluczowe terminy używane przez Zaretsky’ego w jego książce. Pojęcie „nieświadomość indywidualna” w polskim tłumaczeniu odnosi się do sformułowania *personal unconscious* i nie jest całkiem adekwatne. Angielski oryginał ma również takie konotacje jak „osobista”, „jednostkowa” czy „prywatna” nieświadomość. Posługując się tym pojęciem, Zaretsky chce wskazać na to, że składające się na nieświadomość przedstawienia popędowe miały zarówno indywidualny, jak i intymny, osobisty charakter przeciwstawiający się różnego rodzaju zależnościom związanym ze specyfiką jego sytuacji rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej itd. Dlatego ujawnienie *personal unconscious* w analizie otwierało przed pacjentem perspektywę uwolnienia się od tych zależności i tym samym jego „emancypacji” (Zaretsky, 2009: 12). Pojęciem „druga rewolucja przemysłowa” Zaretsky nazywa z kolei proces związany z powstaniem dużych miejskich ośrodków przemysłowych oraz z pojawieniem się nowych form rozrywki i spędzania wolnego czasu (kinematograf, sceny muzyczne, kabarety itd.), w wyniku którego nastąpiło rozluźnienie tradycyjnych więzów rodzinnych (Zaretsky, 2009: 15–18).

w własną „indywidualną nieświadomością”, krytycznie odnieść się do uwarunkowań wewnątrzrodzinnych i kulturowo-społecznych oraz podejmować samodzielnie życiowe decyzje, które pozwolą mu od tych uwarunkowań się uwolnić i samemu kształtować własne życie.

W wyniku przyjęcia tej nowej postawy zaburzone jednostki miały wyzbyć się psychicznych blokad i uwolnić od symptomatycznych zachowań, u podłoża których często tkwiły represyjne kulturowe wymogi dotyczące ich życia seksualnego i określone przez różnego rodzaju tradycyjne formy zależności relacje z innymi. Podejście Freuda do pacjentów, które miało doprowadzić do wypracowania przez nich w trakcie terapii nowego stosunku do całej sfery popędowej oraz do towarzyszącego jej nowego spojrzenia na siebie i na własne relacje z innymi, współgrało ze wspomnianymi głębokimi przemianami społecznymi, jakie w najbardziej rozwiniętych krajach Europy i Ameryki Północnej dokonywały się w związku ze wspomnianą drugą rewolucją przemysłową. Te przemiany zmieniały układy i zależności wewnątrzrodzinne, rosła presja związana z wymogami wolnego rynku (konkurencja), narastające migracje ludności wpływały na uwalnianie się jednostek, zyskujących znacznie większą swobodę w podejmowaniu życiowych decyzji, z krępujących więzów tradycji i obyczaju. Wszystkie te czynniki były źródłem pojawienia się nowego typu problemów tożsamościowych, w obliczu których dotychczasowe formy terapii i tradycyjna „nauka kościoła” okazywały się często bezradne, nie będąc w stanie zaoferować skutecznej pomocy zaburzonym jednostkom.

W tym samym czasie, kiedy Freud opracowywał podstawy swojej teorii, wspomniane procesy cywilizacyjne na ziemiach polskich dopiero się zaczynały. Stąd nic dziwnego, że jakkolwiek zrazu wzbudziła ona spore zainteresowanie w rodzimym środowisku lekarskim i filozoficznym, to nie było ono na tyle silne, aby stać się podstawą do stworzenia ruchu psychoanalitycznego z prawdziwego zdarzenia, jak miało to miejsce, począwszy od lat 20. ubiegłego stulecia, w czołowych krajach Europy Zachodniej jak Niemcy, Francja, Wielka Brytania, nie mówiąc już o Stanach Zjednoczonych. Dlatego, mimo starań Ludwika Jekelsa, a później Eugenii Sokolnickiej, nie powstało u nas towarzystwo psychoanalityczne, które by utrzymywało ścisłe kontakty z Wiedniem i innymi ośrodkami myśli psychoanalitycznej (Zurych, Burghölzli, Berlin) i prowadzone byłyby w nim regularne szkolenia przyszłych analityków. W rezultacie poza Gustawem Bychowskim nie było u nas w międzywojniu żadnego praktykującego freudowski model terapii licencjonowanego psychoanalityka, zaś psychiatrów, którzy nie mając licencji, wprowadzali do własnej terapii elementy psychoanalitycznej metody (przy czym trudno jest nam dzisiaj dokładnie ustalić, jak to wyglądało w praktyce), było zaledwie kilku<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Przez wymagane szkolenie, które czyniło z nich licencjonowanych analityków przeszli w międzywojniu Kazimierz Dąbrowski oraz — prawdopodobnie — Jakub Frostig. Ponieważ

W dodatku okazało się, że w środowisku mieszczańskim mało jest osób, które gotowe byłyby poddać się psychoanalitycznej terapii, tak iż prowadzenie jej jako prywatnej praktyki było przedsięwzięciem pod względem finansowym ryzykownym. Z tego między innymi powodu Jekels, Herman Nunberg i Sokolnicka wyemigrowali z Polski, a za nimi podążyło liczne grono lekarzy i lekarek, z których wielu zrobiło później karierę w międzynarodowym ruchu psychoanalitycznym (Helena Deutsch, siostry Berta i Stefania Bornstein, Rudolf Loewenstein, Zofia Morgenstern i inni). Zarazem jednak, gdy przegląda się dzisiaj publikacje na temat teorii psychoanalitycznych, jakie ukazywały się u nas we wspomnianym okresie, uderza ich całkiem spora liczba. Zazwyczaj są one utrzymane na przyzwoitym naukowym poziomie, świadczącym o tym, że ich autorzy, nie będąc często sami analitykami, mieli dobre rozeznanie w podstawowych założeniach tych teorii. Uwagę zwraca też, że poza czasopismami lekarskimi stosunkowo duża liczba tych publikacji pojawiła się w czasopismach pedagogicznych i literackich. Można więc z powodzeniem mówić o zaznaczającej się w tym okresie recepcji psychoanalizy w rodzimych środowiskach naukowych, i to nie tylko medycznych. Próby systematycznego opisu tego odbioru i oceny wpływu nurtu na samoświadomość rodzimych sfer naukowych i inteligenckich pojawiły się w trzech opublikowanych do tej pory, książkach: Bartłomieja Dobroczyńskiego i Miry Marcinów, Leny Magnone oraz mojej<sup>3</sup>. Ich komplementarny wobec siebie charakter świadczy o tym, że znajdujemy się dopiero na progu systematycznych badań tej tradycji.

## ROSZCZENIE EMANCYPACYJNE PSYCHOANALIZY I POSTULAT NEUTRALNOŚCI

Freud nigdzie nie sformułował dokładnie, jak miałby się kształtować, jego zdaniem, wzorcowy stosunek podmiotu do sfery popędowej jego życia psychicznego. Austriacki psychiatra zdawał sobie zapewne sprawę z tego, że tego typu szczegółowe zalecenia groziłyby szybkim przekształceniem się jego teorii w rodzaj ortodoksji niebędącej w stanie sprostać specyficznym wyznacznikom danej sytuacji terapeutycznej, zmieniającemu się kontekstowi społeczno-kulturowemu, w którym odbywa się terapia, itp. Tym bardziej że każdy przypadek Freud traktował jako szczególny, dlatego uważał, że poza orientowaniem się według ogólnych metodycznych wytycznych analityk musi za każdym razem wypracować własną strategię postępowania wobec pacjenta. Jedną z takich ogólnych wytycznych

---

jednak, o ile nam wiadomo, nie posługiwali się metodą psychoanalityczną w terapeutycznej praktyce, byli oni psychoanalitykami jedynie w formalnym znaczeniu (Dobroczyński & Marcinów, 2018: 11–113, 127).

<sup>3</sup> Są to w porządku czasowym ich ukazywania się następujące pozycje: Dybel, 2016; Magnone, 2016; Dobroczyński & Marcinów, 2018.

było na przykład zalecenie, że w przypadku pacjentów neurotycznych analiza powinna zmierzać do odzyskiwania swego rodzaju równowagi między wypartymi przez nich w nieświadome „przedstawieniami popędowymi” (względnie tym, co odrzucili ze względu na jego traumatyczny charakter) a ich ukształtowanym przez kulturową tradycję i społeczne otoczenie samorozumieniem (poziom świadomości).

Jeśli więc kultura współczesna stała się — jak twierdził — zbyt represyjna wobec różnych przejawów ludzkiej seksualności, to jej przeobrażenie dzięki psychoanalizie nie może polegać na odrzuceniu przez człowieka wszelkich zakazów i ograniczeń dotyczących tych przejawów. Celem powinno być raczej wypracowanie postaw bardziej tolerancyjnych i otwartych wobec tych ostatnich (masturbacja, homoseksualizm, biseksualizm, dopuszczanie większej swobody w doborze partnerów i partnerek seksualnych itd.). Pozwoli to jednostkom lepiej poradzić sobie z przedstawieniami popędowymi o charakterze seksualnym lub agresywnym, które pacjenci wypierają w nieświadome.

Z tym poglądem Freuda korespondowało jego przekonanie, że „nieukontentowanie” popędowe jest najbardziej znamienym rysem sytuacji człowieka w kulturze. Dał temu wymowny wyraz w artykule *Das Unbehagen in der Kultur* (Freud, 1999: 419–506)<sup>4</sup>. Później to stanowisko Freuda uległo jeszcze dalszej komplikacji w związku z dostrzeżeniem przez niego — i jego kontynuatorów — że zaburzenia struktury psychicznej podmiotu w psychozach są całkiem innego rodzaju niż w neurozach, co też wymaga od analityka obrania zupełnie innej strategii postępowania w terapii.

Jakkolwiek trudno jest w przypadku jego teorii mówić o docelowym wzorcowym ideale zdrowia psychicznego, według którego miałyby się orientować terapia analityczna, to zarazem uważał, że w jej wyniku w samorozumieniu pacjenta, a tym samym również w jego podejściu do siebie i do innych z najbliższego otoczenia, powinna nastąpić zasadnicza zmiana. W tym sensie można powiedzieć, że u podstaw zaproponowanego przez niego modelu terapii tkwiło wyraźne roszczenie emancypacyjne. W analitycznej praktyce okazywało się bowiem, iż problemy pacjentów wiążą się nie tylko z traumatycznymi wydarzeniami z ich przeszłości i z patologicznymi formami relacji z innymi. Często nakładają się

---

<sup>4</sup> Tekst ten został niezbyt adekwatnie przełożony na język polski jako *Kultura jako źródło cierpienia*, co obce jest jego głównej intencji. Jest nią przekonanie, że człowiek w kulturze nie tyle „cierpi”, co jest w niej „nieukontentowany” (*das Unbehagen*), gdyż musi się częściowo wyrzec zaspokajania własnych popędów seksualnych i agresji. Ale też właśnie tylko „częściowo”, gdyż pewną ich część w niej zaspokaja, inną zaś sublimuje. Inna sprawa, że według Freuda z racji wspomnianej zbytnej represyjności tej kultury, należy zmniejszyć stopień tego „nieukontentowania” poprzez przyjęcie bardziej otwartego stosunku do niektórych przejawów popędów seksualnych. W ogóle sztuka życia polega na zachowywaniu lub odzyskiwaniu „równowagi” między świadomością i tym, co wyparte w nieświadome, dzięki czemu podmiot jest w stanie zneutralizować w jakiejś mierze to ostatnie, nie popadając w oddziałującą destrukcyjnie na jego byt społeczny zależność od symptomów (Freud, 1999: 419–506).

na nie odziedziczone przez nich pod wpływem wychowania poglądy dotyczące różnych aspektów ich życia prywatnego i społecznego. Zakorzenione są one w ukształtowanym przez daną tradycję kulturową samorozumieniu, które musi ulec zmianie, jeśli chcą uwolnić się od paraliżujących ich funkcjonowanie społeczne symptomów i dewastujących ich psychicznie konfliktów z innymi.

Wiązał się z tym wymóg, aby pacjent z czasem zaczął bardziej krytycznie patrzeć na siebie, na własne relacje z innymi, z czym wiązała się często konieczność zmiany jego podejścia do różnych elementów własnej samowiedzy społeczno-kulturowej. Jeśli pod wpływem analizy ma on zacząć lepiej radzić sobie z wypartymi w nieświadome na skutek określonych zdarzeń pragnień popędowych i uwalniać się od zależnościowych relacji z innymi, to jednym z warunków doprowadzenia do tej zmiany jest jego gotowość do bezpośredniej konfrontacji z tym, co wyparł, i przepracowanie tego. To zaś zakłada przyjęcie przez niego postawy krytycznej refleksji w stosunku do siebie, do innych, z którymi pozostaje w bliskich relacjach, do szeregu odziedziczonych po kulturowej tradycji poglądów, jak też odzyskanie zdolności do podejmowania samodzielnych życiowych decyzji.

W jeszcze dalszej perspektywie miało to prowadzić, w wyniku rozpowszechnienia się psychoanalizy jako formy terapii, do przeobrażenia społeczno-kulturowej samowiedzy całego społeczeństwa. Zmianie miało ulec podejście do różnych przejawów seksualności, do form życia rodzinnego, do sposobu edukacji dzieci, do rozpoznawania przyczyn wybuchów agresji oraz ich umiejętnego neutralizowania itd. Owo roszczenie emancypacyjne, które pojawia się w licznych wypowiedziach Freuda, w szczególności w jego interpretacjach przypadków chorobowych, ma oświeceniowy rodowód. Jego korzeni można by doszukiwać się w tradycji postkartezjańskiego racjonalizmu. Zakłada się tu optymistycznie, że człowiek jest w stanie na drodze krytycznej refleksji nad sobą wyzwolić się od szeregu fałszywych mniemań i przesądów oraz uzyskać postęp w panowaniu nad własną psychiką. W oczach Freuda ten proces emancypacji jest naturalnie znacznie trudniejszy i bardziej złożony, gdyż nie dotyczy mniemań i poglądów, których podmiot jest świadom, ale wypartych w nieświadome popędowych przedstawień, za pośrednictwem których popęd nastawiony jest na osiągnięcie własnych „irracjonalnych” celów (zaspokojenie powiązane z rozkoszą). Dlatego nie ustaje on w swoich dążeniach i jest oporny na wszelkiego rodzaju racjonalną „argumentację”. Niemniej jednak nie znaczy to, że dzięki odpowiednio prowadzonej analizie i pobudzeniu u pacjenta zdolności do krytycznego myślenia nie można w jego relacji do wypartych w nieświadome popędowych przedstawień nic zmienić. Taka zmiana jest nie tylko możliwa, ale w wielu przypadkach doprowadzenie do niej jest jednym z warunków powodzenia terapii.

Tak rozumiane roszczenie emancypacyjne pozwala widzieć we freudowskiej psychoanalizie typową teorię nowoczesności, której zastosowanie w terapii ma umożliwić poddanym jej jednostkom „postęp” w usuwaniu, względnie



łagodzeniu, różnych powikłań własnego życia psychicznego. W dalszej perspektywie zaś powinien nastąpić analogiczny „postęp” w przeobrażaniu tradycyjnych postaci ludzkiej samowiedzy w skali ogólnospołecznej. Stąd biorą się pojawiające się w pracach autora *Totemu i tabu* wypowiedzi o konieczności wykształcenia w przyszłości nowego typu oświeconych psychoanalitycznie społeczeństw. Nieprzypadkowo często próbowano łączyć emancypacyjne roszczenia psychoanalizy nakierowane głównie na zmianę w podejściu człowieka do seksualności — a wraz z tym zmianę tradycyjnego modelu rodziny i modelu wychowania dzieci — z wyrastającymi na gruncie marksizmu projektami budowania socjalistycznego społeczeństwa przyszłości (Wilhelm Reich, Herbert Marcuse, Theodor Adorno i inni).

Obecność tego roszczenia w teorii Freuda, a później w jego „gnostycznej” wersji w teorii Carla Gustava Junga oraz u ich uczniów, implikowała, że efekty psychoanalitycznej terapii nie ograniczają się do wpływu na psychikę pacjenta, ale dotyczą również jego samorozumienia ukształtowanego przez określoną kulturową tradycję. Wszyscy oni zakładali, że powszechny charakter tego typu przeobrażeń będzie wiązać się z tym, że psychoanaliza stanie się popularną społecznie formą terapii, której poddanie się będzie traktowane jako coś tak samo naturalnego, jak wizyty u internisty czy dentysty. Dlatego pytania o rolę, jaką psychoanaliza ma do odegrania w przekształcaniu samowiedzy społecznej, miały dla nich kluczowe znaczenie.

Pytania te stają również dzisiaj przed psychoanalitykami różnych szkół i nurtów, chociaż w związku z rozwojem farmakoterapii, ogromnym zróżnicowaniem różnych form psychoterapii czy w obliczu rosnącej popularności wywodzących się z tradycji psychoanalitycznej terapii psychodynamicznych znajdują się oni w zupełnie innej sytuacji, niż miało to miejsce jeszcze kilkadziesiąt lat temu. W międzyczasie, w związku ze zmianami cywilizacyjnymi, wśród poddających się terapii analitycznej pacjentów zaczęły dominować nad innego typu zaburzeniami, niż miało to miejsce za życia Freuda; na przykład coraz więcej jest osób z zaburzeniami o charakterze brzegowym (*borderline*) i psychotycznym. Przypadki te wymagają od analityków zastosowania innego typu technik terapeutycznych niż te, które stosował autor *Wstępu do psychoanalizy*. Jeden element analitycznej terapii pozostaje jednak niezmienny. Również i dzisiaj analitycy w trakcie prowadzenia leczenia konfrontowani są często z poglądami pacjenta, które mając swoje źródło w określonej tradycji kulturowej, w sympatiach politycznych danej osoby, w otoczeniu społecznym, w jakim ona funkcjonuje, stają się problemem w tej terapii. Uporczywe trwanie przy tych poglądach może bowiem uniemożliwić jakikolwiek postęp terapeutyczny.

Analityk może naturalnie wtedy, zgodnie z wymogiem zachowania neutralności we wszystkich kwestiach, które składają się na samorozumienie pacjenta — światopoglądowych, etycznych, obyczajowych, religijnych, politycznych itd. — starać się ich w trakcie terapii nie poruszać. Co jednak ma zrobić

w sytuacji, w której poglądy i wyobrażenia pacjenta dotyczące na przykład jego stosunku do seksualności, form zależności od innych, stosunku do robienia zawodowej kariery, jak też jego wrogość wobec cudzoziemców, homofobia, nacjonalizm z elementami rasizmu itd., są jednym z czynników, który utwierdza go w jego wewnętrznych rozszczępieniach, dylematach i ambiwalencjach? W dodatku przy tym często neguje on istnienie tych ostatnich („Proszę pana, naprawdę nic mi nie jest”), zamykając sobie w ten sposób drogę do poprawy własnej kondycji psychicznej i pozbycia się symptomów. Czy wówczas analityk nie powinien zaryzykować i porzucić postulat neutralności? Naturalnie powinien to zrobić umiejętnie, z wyczuciem i taktem, bez nachalnego narzucania własnego zdania pacjentowi i wikłania się z nim w dyskusje, zamiast tego na przykład ukazując mu czysto afektywne źródła własnej postawy, wskazując na rolę różnego typu urazów i życiowych rozczarowań, zachęcając go do spojrzenia na dane zjawiska z nieco innej strony itd.

Naturalnie z obraniem tego rodzaju strategii wiąże się ryzyko, że pacjent, który w podejściu do rzeczywistości kurczowo trzyma się swoich poglądów, gdyż tylko w ten sposób może zachować poczucie własnej wartości (a więc jego postawa ma silne podłoże narcystyczne), poczuje się zagrożony przez analityka i przerwie terapię. Tego typu osoby niejako z zasady nie dają sobie nic powiedzieć. Dlatego w sytuacjach, kiedy ktoś stara się im wskazać słabe strony w ich przekonaniach, w ich psychice włącza się automatycznie coś w rodzaju blokady, która odrzuca z góry to podejście. Ale czy ryzyko przerwania przez pacjenta terapii nie jest wpisane w relację analityczną? Czy analityk, który tego ryzyka nie podejmuje, nie jest kiepskim analitykiem? Czy podstawowym wyzwaniem, przez jakim stoi, nie jest umiejętne rozmontowanie w trakcie analizy często bardzo wyrafinowanych mechanizmów obronnych, którymi posługuje się wobec niego pacjent?

Freud kiedyś powiedział, że psychoanaliza to przede wszystkim zmaganie się z oporami pacjenta, których jednym ze źródeł są jego odziedziczone po kulturowej tradycji poglądy. Innym zaś są wspomagane przez tę tradycję różnego rodzaju relacje zależnościowe, w jakich dana osoba pozostaje z innymi ze swego najbliższego otoczenia. W dodatku te opory potrafią przybierać niekiedy tak wymyślną postać, że terapeuta musi wykazać się dużą wnikliwością w ich rozpoznawaniu oraz pomysłowością w obmyśliwaniu sposobów ich przewycięzenia.

Nie należy jednak zarazem zapominać o niebezpieczeństwach, które z kolei wiążą się z błędami, jakie może popełniać analityk w swym podejściu do „problemu”, z jakim przyszedł do niego pacjent. Każda teoria psychoanalityczna wyznacza tylko ogólne ramy postępowania w procesie terapii, nie zawiera natomiast gotowych rozwiązań i wskazówek, jak konkretnie w danej sytuacji należy zinterpretować marzenia senne i symptomatyczne zachowania pacjenta i jak do niego należy podejść. O tym decyduje za każdym razem psychoanalityk, zdając się na własną inwencję oraz uwzględniając w swoich interpretacjach specyficzny



kontekst związany z kluczowymi wydarzeniami w biografii pacjenta. Dlatego nie można wykluczyć sytuacji, w której błędnie rozpoznaje źródło zaburzeń i stara się narzucić pacjentowi model zachowania, który nie tylko nie rozwiązuje jego problemu, ale nawet go pogłębia. Sama terapia psychoanalityczna może zostać potraktowana w taki sposób, że staje się zaprzeczeniem czy karykaturą samej siebie, służąc realizacji celów, które z faktycznym przepracowywaniem problemów przez pacjenta i odzyskiwaniem przez niego równowagi psychicznej mają niewiele wspólnego.

Klasyczny przykład podobnej deformacji terapii psychoanalitycznej stanowi sposób jej zastosowania w odniesieniu do Marilyn Monroe przez Ralpha Greensona, czołowego hollywoodzkiego psychoanalityka. Genealogię i przebieg tej terapii opisuje Michel Schneider w książce *Marilyn, ostatnie seanse* (Schneider, 2008). Z jego relacji wynika, że głównym zadaniem Greensona, które mu powierzono w Hollywood jako psychoterapeucie, było doprowadzenie aktorki do stanu „używalności”, aby mogła grać w kolejnych filmach. Już tak sformułowane zadanie terapii było wypaczeniem tego, czym ma być analiza według Freuda. Jej głównym celem nie jest bowiem czynienie pacjenta zdolnym do pracy, ale usuwanie źródeł jego zaburzeń. W tym pierwszym wypadku zarówno terapia analityczna, jak i pacjent traktowani są instrumentalnie.

Na to wypaczenie dotyczące zdefiniowania celu terapii nałożyło się całkowite uzależnienie psychiczne Monroe od Greensona. I to do tego stopnia, że ten wpływał na jej różne życiowe decyzje (na przykład doradzał, jakich kochanków ma wybierać), zaś jeśli wyjeżdżał w celach służbowych, nie była ona zdolna do pracy na filmowym planie. Fatalne konsekwencje miało też jego zalecenie, aby aktorka prowadziła nieskrępowane życie seksualne, wchodząc ze swymi partnerami w krótkie, przelotne relacje.

Takich przykładów terapii analitycznej, która staje się swoim przeciwieństwem, można podać dziesiątki. Nadużyciem jest jednak, jeśli traktuje się je jako niezbity dowód na rzecz wątpliwej wartości naukowej i terapeutycznej psychoanalizy. W podobny sposób, wskazując na przypadki nadużyć i błędne rozpoznania, można na dobrą sprawę zdezwuować każdą teorię i metodę psychoterapii. Podobnie jak przy każdym zabiegu czy operacji może się zdarzyć, że lekarz w ich trakcie popełnia pomyłkę, skutkującą fatalnymi konsekwencjami dla pacjenta, tak samo i w analizie zdarzają się sytuacje, w których analityk błędnie realizuje metodyczne zalecenia i fałszywie interpretuje symptomy pacjenta. Psychoanaliza nie jest teorią naukową, której podstawowe twierdzenia wystarczy tylko odpowiednio zaaplikować do danego przypadku, a wtedy sukces jest zagwarantowany. Wiele zależy również od osobowości analityka, jego doświadczenia, postawy otwartości, wrażliwości i wyczucia dla kondycji psychicznej pacjenta, pomysłowości i kreatywności w interpretacjach i prowadzeniu analizy. Każdy przypadek jest bowiem szczególny i wymaga indywidualnych rozwiązań.

Ale niezależnie od tego, czy ktoś jest dobrym czy kiepskim analitykiem, w trakcie analitycznej terapii zazwyczaj uzyskuje się bogaty wgląd nie tylko w różne intymne szczegóły w biografii pacjenta, ale również w kontekst kulturowo-społeczny, w jakim ten funkcjonuje. Ten wgląd dokonuje się zatem z nietypowej perspektywy, niedostępnej zazwyczaj badaczom społecznym i kulturoznawcom. W dodatku w „sferze publicznej” o tych intymnych szczegółach się zazwyczaj milczy, gdyż traktowane są jako należące do życia prywatnego jednostek. Związane są wszak głównie z relacjami wewnątrzrodzinnymi pacjenta, w których kluczową rolę odgrywają postaci rodziców, rodzeństwa, bliższych krewnych i znajomych oraz osób, z którymi pacjent jest zaprzyjaźniony, z życiowymi partnerami itd. Ale to właśnie w tego typu „szczegółach” jak w soczewce skupiają się główne problemy danej społeczności, które można zaobserwować w całym ich powikłaniu. Pozwala to na ogląd relacji międzyludzkich panujących w danej grupie społecznej w swoistej mikroskali. Dlatego cała wiedza na temat biografii pacjenta i sposobu jego funkcjonowania w danym otoczeniu społecznym stanowi cenny materiał wyjściowy do refleksji na temat kondycji psychicznej danego społeczeństwa, drążących je podskórnie antagonizmów i konfliktów.

Nic dziwnego, że wiele opisów i interpretacji przypadków chorobowych dokonywanych przez Freuda oraz jego uczniów i następców ze względu na obecny w nich społeczny „konkret” budziło żywe zainteresowanie psychologów społecznych i kulturoznawców. Ale też i sami psychoanalitycy podejmowali w swoich książkach i artykułach niejednokrotnie refleksję na tematy społeczne i kulturowe, wskazując w nich na dominujące w danym społeczeństwie czy grupie społecznej zaburzenia i lęki, różnego typu relacje zależnościowe będące źródłem szerzących się patologii, mechanizmy stojące za przejawami agresji, konflikty związane z wyznawanymi powszechnie systemami wartości będącymi źródłem stresu itd. Taką rolę inspirującą nauki społeczne, nauki o kulturze, pedagogikę czy nauki polityczne odegrały między innymi prace Alfreda Adlera, Karen Horney, Heleny Deutsch, Ericha Fromma, Brunona Bettelheima, Donalda W. Winnicotta i wielu innych.

Dzisiaj wiele uwag i spostrzeżeń zawartych w owych pracach stało się nieodłącznym dziedzictwem tych nauk w stopniu, jakim nie może się pochwalić żadna inna tradycja współczesnej psychiatrii i psychoterapii. Inna sprawa, że wielu scjentyście nastawionych badaczy zawarte w tych publikacjach refleksje i spostrzeżenia na temat różnych zjawisk społecznych i określających je mechanizmów traktuje z dużą dozą sceptycyzmu. Bierze się on stąd, że dla niektórych naukowców już samo prowadzenie terapii psychoanalitycznej w formie rozmowy z pacjentem oraz interpretowania jego zachowań i wypowiedzi wydaje się naukowo wątpliwe. W związku z tym równie podejrzane są w ich oczach wszelkie koncepcje społeczne i kulturowe wyrastające na podłożu psychoanalitycznych rozpoznań i doświadczeń. Takie wątpliwości pojawiały się już w odniesieniu do prac Freuda, którego interpretacje przypadków chorobowych,

marzeń sennych czy czynności pomyłkowych zawierały uwagi i diagnozy dotyczące kondycji psychicznej społeczeństw, z których wywodzili się jego pacjenci. Nie mówiąc już o wspomnianym, zawartym w tych rozprawach, roszczeniu emancypacyjnym.

Ten sceptycyzm znajdował zazwyczaj swój wyraz w pytaniach o naukowy status teorii Freuda, czyli o to, na ile rozpoznania przyczyn zaburzeń pacjentów oparte na zaproponowanej przez niego formie terapii mają wiarygodne, weryfikowalne empirycznie podłoże. Pytania te padają zresztą również i dzisiaj. Nie ma roku, w którym nie pojawiłyby się kilka książek (i kilkanaście artykułów), których autorzy dowodzą, wytaczając najcięższe działa, że teoria Freuda jest pełna niemających poważnej naukowej podstawy twierdzeń, błędnych konkluzji czy zwykłych nieścisłości i pomyłek. Tyle że równocześnie pojawia się nie mniejsza liczba książek i artykułów, których autorzy z kolei przekonują, że jest ona w niektórych swych elementach nadal aktualna i może służyć za źródło inspiracji w wielu dyscyplinach. Wskazuje się więc na to, że autor *Totemu i tabu* wraz ze swoim ujęciem nieświadomego jako odrębnego, rządzącego się własnymi prawami systemu psychicznego zaproponował radykalnie nowe spojrzenie na ludzką psychikę, które podważyło jej dotychczasowe koncepcje oparte na założeniu, że wszelkie przeżycia psychiczne są świadome albo potencjalnie świadome. W wyniku tego zdano sobie lepiej sprawę ze złożonej postaci wielu zjawisk psychicznych, w których ich strona świadoma pozostaje w różnorodnych relacjach z tym, co nieświadome. Otworzyły się też nowe perspektywy w terapii analitycznej różnego rodzaju zaburzeń, w której uwzględniane są te relacje. Zaproponowany przez Freuda sposób interpretacji marzeń sennych, zaaplikowany do interpretacji różnych wytworów kulturowych, oddziałwał również silnie — i nadal oddziałuje — na metodologię nauk humanistycznych (filologia, kulturoznawstwo, historia, etnologia). Zaznaczył się wyraźny wpływ jego teorii na myśl społeczną i polityczną oraz na wiele nurtów filozofii współczesnej jak fenomenologia, hermeneutyka, egzystencjalizm, poststrukturalizm, postmodernizm itd.

Kontrowersje związane z teorią Freuda biorą się natomiast przede wszystkim stąd, że terapia psychoanalityczna, która ma postać przebiegającej według określonych metodycznych reguł rozmowy z pacjentem, odnosi się do jego pragnień, wypartych popędowych przedstawień oraz elementów jego samorozumienia (mniemania, idee, poglądy), które są trudno falsyfikowalne na sposób empiryczny. Wszystkie te elementy ludzkiej psychiki wymykają się kryterium naukowości w tej postaci, w jakiej zwykło się je stosować w tradycji nowożytnego przyrodoznawstwa i nauk ścisłych.

Jeśli więc na przykład okazuje się, że jednym ze źródeł zaburzeń pacjenta jest jego zbyt restrykcyjne Nad-Ja, które blokuje go w relacjach z kobietami i uniemożliwia mu uzyskanie pełnej satysfakcji w relacjach seksualnych z nimi, wówczas podjęta w trakcie terapii próba uprzytomnienia tego pacjentowi odnosi

się do jego wpojonego mu na drodze wychowania nastawienia, za którym stoją określone odziedziczone przez niego po danej tradycji kulturowej przesady. Tę hipotezę trudno jest wtedy zweryfikować empirycznie, gdyż dotyczy ona ukształtowanego historycznie samorozumienia pacjenta, a nie identyfikowalnego na sposób empiryczny w sposób jednoznaczny „obiektu”. Podobnie też, jeśli analityk chce doprowadzić do zmiany stanowiska pacjenta do masturbacji, jego inklinacji homoseksualnych, małżeńskiego partnera, z którym jest związany, gdyż jego podejście do tych kwestii jest obciążone różnymi uprzedzeniami, które wpływają na niego destrukcyjnie, to podobna strategia terapeutyczna również nie odnosi się do „twardej” rzeczywistości empirycznej. Analityk wkracza tu przede wszystkim w „węzłowisko” różnych płynących z tradycji przekonań pacjenta, które składają się na jego samorozumienie.

Dawno zauważono, że Freuda książka o snach i jego historie chorób dają bogaty w znaczące szczegóły wgląd w styl życia warstwy mieszczańskiej w Wiedniu; w jej mentalność, specyfikę relacji wewnątrzrodzinnych, dwoisty stosunek do seksualności itd. Nie było to tylko kwestią talentu narratorskiego autora *Objaśniania marzeń sennych* i jego daru społecznej obserwacji, ale brało się również stąd, że dla przebiegu obmyślanej przez niego metody terapii istotne znaczenie miały różne szczegóły z biografii pacjenta, w szczególności te najbardziej intymne, które ten poddał wyparciu. W opowieściach osób poddawanych terapii o sobie, o własnym dzieciństwie, o marzeniach sennych ujawniały się również zakorzenione w kulturowej tradycji ich wyobrażenia i poglądy na różne „życiowe” kwestie, będąc również często źródłem ich oporu przed uznaniem interpretacji analityka.

Ostatecznie w osobliwej „grze”, którą analityk prowadził z pacjentem, starając się doprowadzić do usunięcia utrudniających mu funkcjonowanie społeczne psychicznych zaburzeń, istotną rolę odgrywały nie tylko wyparte przez pacjenta w nieświadome „przedstawienia popędowe”, które dając znać o sobie w zakamuflowany sposób w symbolice jego marzeń sennych, czynności pomyłkowych i symptomów, stawały się punktem wyjścia w prowadzeniu analizy. Elementem tej „gry” były również odziedziczone przez pacjenta po tradycji, wpojone mu przez najbliższe otoczenie poglądy na seksualność i podejście do wielu życiowych kwestii, które wpływały na utrzymywanie się jego psychicznych zaburzeń w postaci różnego rodzaju zahamowań, ambiwalencji, dysocjacji czy skłonności do depresji. Wszystkie te czynniki odgrywające kluczową rolę w procesie analitycznej terapii jako składające się na samorozumienie pacjenta w tej postaci były trudne do uchwycenia za pomocą procedur stosowanych w naukach przyrodniczych.

Obmyślany przez Freuda typ terapii pozwalał zarazem analitykom, poprzez zapoznawanie się z różnymi szczegółowymi, często bardzo „prywatnymi” aspektami kontekstu społeczno-kulturowego, w którym funkcjonowali ich pacjenci, na uzyskanie wglądu w ów kontekst z bardzo specyficznej perspektywy, obcej

podejściu socjologów i kulturoznawców. W odróżnieniu od tych ostatnich ci pierwsi konfrontowani byli w trakcie terapii z pewnym społecznym „konkretem”, niejako z samą fizjologią procesów społecznych, doświadczając tychże w rozmowie z pacjentami w całym ich powikłaniu i złożoności.

## PSYCHOANALIZA: PSEUDONAUKA CZY REWELATORKA NOWEGO SAMOROZUMIENIA CZŁOWIEKA?

Jak już wspomniałem, problem z określeniem statusu naukowego psychoanalizy wynika stąd, że przebiegający jako rozmowa z pacjentem proces terapii angażuje różne elementy jego samorozumienia, te zaś odsyłają do kontekstu społeczno-kulturowego, w jakim dana osoba funkcjonuje. W dodatku celem tego typu terapii jest często doprowadzenie do zmiany tego samorozumienia, gdyż niektóre składające się na nie przekonania i poglądy czy uwikłanie w relacje zależnościowe od innych w określonych przypadkach mogą blokować postęp w uwalnianiu się pacjenta od własnych symptomów.

Jeśli więc w danym wypadku chce się ocenić wynik terapii, problem polega na tym, że trudno jest wówczas stosować kryteria, jakimi zwykły się posługiwać nauki empiryczne. Cóż bowiem oznacza twierdzenie, że pacjent w wyniku terapii zmienił swoje samorozumienie i stosunek do innych? Jak można empirycznie dowieść, że zaczął lepiej radzić sobie ze swoimi dotychczasowymi problemami i zaburzeniami niż dotychczas? Jak to zmierzyć i w oparciu o jakie kryteria? Co oznacza stwierdzenie, że dotychczas nękające go symptomy przestały na niego oddziaływać tak destrukcyjnie jak dotychczas? Albo że, przynajmniej na jakiś czas, przestały go nachodzić stany silnej depresji? Poruszamy się tu z punktu widzenia badacza, dla którego empiryczna weryfikowalność postępów w terapii ma znaczenie decydujące, po grząskim gruncie. Nie oznacza to jednak, że nie mamy żadnych możliwości oceny efektywności tego typu terapii. Tylko że należy w tym wypadku zastosować całkiem innego rodzaju kryteria.

Kiedy czytam rozliczne współczesne krytyczne rozprawy na temat psychoanalizy autorstwa badaczy, którzy za obowiązujący przy jej ocenie uznają model teoriopoznawczy wypracowany w naukach przyrodniczych — jak na przykład książki Adolfa Grünbauma czy Franka Cioffiego (Grünbaum, 2004; Cioffi, 2010) — poza tym, że są one argumentacyjnie jałowe, odnoszę wrażenie, że ich krytyczna ocena teorii Freuda, Melanie Klein i innych klasyków nurtu bierze się stąd, że nie chcą uznać wykraczającego poza ten model doświadczenia o charakterze intersubiektywnym, które legło u podstaw tych teorii.

W ich ocenie dzielą oni ograniczenia podejścia innego, równie słynnego co Freud wiedźczyka — Ludwiga Wittgensteina. Z jednej strony teoria austriackiego psychiatry wyraźnie go fascynowała. Z jego wykładów, zapisów rozmów z uczniami i listów wynika, że uważał Freuda za ciekawego i inspirującego

myśliciela, którego wielkość należy mierzyć błędami, jakie popełnił. Ponoć też zrazu sam chciał zostać psychoanalitykiem<sup>5</sup>. Z drugiej strony z czasem zaczął odnosić się do teorii Freuda coraz bardziej krytycznie. Według niego jednym z błędów autora *Wstępu* było to, że stworzył swoją teorię, nie dbając o ustalenie jednoznacznych kryteriów jej empirycznej weryfikowalności. Uważał, że jest ona z tej racji rodzajem pseudonauki, która uwiódła wyobraźnię mas, kładąc w swoim dyskursie nacisk na kwestie seksualności i płci. W ten sposób dostarczyła im rodzaj nowego mitu, wychodzącego naprzeciw im przyziemnym potrzebom<sup>6</sup>. Mit ten zrodził w społecznych masach nadzieję na wykształcenie nowego stosunku do sfery seksualnej, który z jednej strony pozwoli człowiekowi lepiej nad nią panować, z drugiej zaś czerpać z niej więcej przyjemności. Tymczasem według Wittgensteina zadaniem nauki nie jest tworzenie mitów, nawet jeśli prowadzą one do zmiany stosunku człowieka do siebie i do innych. Jest nim dostarczanie mocno ugruntowanego, weryfikowalnego pod względem empirycznym, naukowego poznania.

Pytania, jakie nasuwają się pod adresem tej argumentacji, brzmią jednak: czy wszystko, co składając się na samorozumienie danej społeczności, nie pasuje do teoriopoznawczych ideałów nowoczesnego przyrodoznawstwa, jest już mitem? Czy ma ono jako wiedza o innym statusie niższą wartość, a nawet jest rodzajem pozornej (czytaj: fałszywej) nauki? Czy teorie, które odnoszą się do idei, poglądów i pojęć składających się na ludzkie samorozumienie, są tym samym pseudonaukami? Czy mit oświeconego psychoanalitycznie społeczeństwa przyszłości, który wpisuje się w ciąg mających swoje korzenie w oświeceniu i romantyzmie filozoficznych i społecznych utopii też jest jako „nienaukowy” mocno podejrzany? Czy idea społecznej emancypacji mająca swoje korzenie w oświeceniowym racjonalizmie i będąca jedną z głównych idei nowoczesności też ma zostać zaliczona do dziedziny pseudonauki?

Innego zdania jest wspomniany na początku tego eseju Eli Zaretsky, który twierdzi, że rewolucyjny potencjał teorii Freuda wynikał z nadania przez niego pojęciu nieświadomego (*das Unbewusste*) indywidualnego — i tym samym prywatnego — charakteru. Współgrało to z głębokimi zmianami, jakie w tym czasie, w wyniku gwałtownego rozwoju gospodarki rynkowej, zachodziły w społeczeństwach Europy Środkowej i wyrażały się w rozpadzie tradycyjnych form życia rodzinnego. Według Zaretsky’ego:

<sup>5</sup> Bardzo dobry artykuł na temat stosunku Wittgensteina do psychoanalizy Freuda napisał Michał Piekarski (Piekarski, 2010: 147–160). Zob. też: Wittgenstein, 2000; Bouwsma, 1986: 11–12; Klagge & Nordmann, 2003.

<sup>6</sup> Tezę tę Wittgenstein wypowiada w swoich wykładach, argumentując, że twierdzenia psychoanalizy nie dają się w sposób dostateczny zweryfikować w sposób naukowy (Wittgenstein, 1967). Temu stanowisku Wittgensteina wobec Freuda poświęcona jest praca Franka Cioffiego (Cioffi, 1998).



Nowy sposób doświadczania życia jednostki odzwierciedlała idea nieświadomości indywidualnej, będąca fundamentalną, dynamiczną ideą psychoanalizy. Zgodnie z nią bodźce, które docierają do jednostki z otoczenia społecznego czy kultury, nie są rejestrowane bezpośrednio, lecz są najpierw analizowane oraz ponownie wewnętrznie strukturyzowane w taki sposób, aby móc nadać im osobiste czy nawet idiosynkratyczne znaczenie. Dlatego też nie istnieje żaden prosty czy konieczny związek między statusem społecznym a subiektywnym poczuciem siebie. Równie ważna freudowska idea nieświadomości sygnalizowała brak we współczesnych warunkach jakiegokolwiek wcześniejszej harmonii pomiędzy przyjętymi wzorcami symbolizmu kulturowego a osobistym, symbolicznym światem wewnętrznym jednostki. Idea nieświadomości nazaczyła nasz odbiór rzeczywistości poczuciem rozszczepienia pomiędzy sferą prywatną i publiczną, osobistą i społeczno-kulturową, tym, co zewnętrzne, a tym, co wewnętrzne. Psychoanaliza oczywiście stworzyła także całościowe ujęcie kultury, moralności i historii. Wprowadzając koncepcje takie jak kompleks Edypa, sugerowała istnienie uniwersalnych wzorców, do których dostosowuje się ludzkie życie. Niemniej jednak zawsze wracała do przypadkowych i indywidualnych sposobów realizacji tych wzorców. Ostatecznie więc to rozdźwięk między jednostką a społeczeństwem stał się podłożem, na którym psychoanalizy budowali swoje teorie i praktykowali terapię (Zaretsky, 2009: 11–12).

Freudowskie nieświadome implikowało zatem nowe rozumienie ludzkiej podmiotowości, które wychodziło naprzeciw uwolnieniu się jednostki spod presji związków rodzinnych, zawodowych, społecznych i religijnych oraz poszerzało zakres jej możliwych decyzji dotyczących własnego życia. Jeśli przy tym Freud wskazał na pewne uniwersalne struktury tożsamościowe, tkwiące u podstaw ludzkiej psychiki — jak na przykład kompleks Edypa czy kompleks kastracyjny — to zarazem podkreślał, że w każdym indywidualnym przypadku przybierają one inną postać. Pragnienia kazirodcze nakierowane na matkę są wprawdzie obecne w każdej relacji dziecko–matka, niemniej jednak w zależności od tego, jak w danym wypadku matka odnosi się do dziecka, mogą prowadzić do różnych konsekwencji. W przypadku podmiotu męskiego może to skutkować skrajnie odmiennym stosunkiem do kobiet: od uwodzicielskiej postawy (kompleks Don Juana) po skrajną wstrzemięźliwość płciową, być źródłem orientacji homoseksualnej itd. W wyniku głębokich przeobrażeń społecznych, jakie wiązały się z tzw. drugą rewolucją przemysłową, te odmiennie formy tożsamościowe mogły znaleźć swój znacznie bardziej swobodny wyraz w sferze prywatnej. Ich efektem były nowe zjawiska społeczne, tworzące przeciwwagę dla bezosobowego świata rynku i wyrażające się w pojawieniu się

nowej (czy niezależnej) kobiety i osób o orientacji homoseksualnej oraz odwrócenie się młodych ludzi od zaabsorbowania sprawami zawodowymi i przeniesienie uwagi na eksperymenty seksualne, życie bohemy i artystyczny modernizm. W latach 1880–1920, określanymi przez historyków mianem „drugiej rewolucji przemysłowej”, nowo powstałe rodzaje przestrzeni miejskiej oraz mediów — popularne teatry, sceny muzyczne, kinematograf — były punktami odniesienia, dzięki którym ludzie mogli tworzyć swe tożsamości poza kontekstem rodzinnym. W rezultacie tożsamość stała się problemem

i wyzwaniem, zajmując miejsce tożsamości określanej do tej pory przez rodzinę czy system ekonomiczny (Zaretsky, 2009: 11).

Argumentacja amerykańskiego historyka pozwala w nowy sposób spojrzeć na rolę, jaką teoria Freuda odgrywała na przełomie XIX i XX wieku w odniesieniu do przeobrażających się pod wpływem rozwoju gospodarki rynkowej społeczeństw monarchii austro-węgierskiej. Wydaje się jednak, że autor ten trochę na wyrost zakłada, iż poziom zaawansowania gospodarki rynkowej w tym regionie i związane z nim przeobrażenia społeczne były podobne do tych, jakie w tym czasie miały miejsce w Stanach Zjednoczonych i w krajach zachodnioeuropejskich. W okresie kształtowania się teorii Freuda na przełomie XIX i XX wieku druga rewolucja przemysłowa była bowiem w tych krajach znacznie bardziej zaawansowana niż w stolicy Austro-Węgier, jak i w całej Europie Środkowej oraz Wschodniej. W tym regionie jej efekty ograniczały się do wąskich elit arystokratyczno-mieszczańskich. W związku z tym również i dokonujące się pod wpływem rozwoju gospodarki wolnego rynku procesy społeczne w Stanach Zjednoczonych i w krajach zachodnich wyglądały zupełnie inaczej niż w krajach środkowo- i wschodnioeuropejskich, w których teoria Freuda zyskała zrazu największą popularność. Nie mówiąc już o właściwych temu regionowi specyficznych wyznacznikach kulturowych, religijnych i strukturze narodowościowej. Wydaje się więc, że konkluzja Zaretsky'ego w odniesieniu do roli, jaką psychoanaliza freudowska odegrała w tym regionie, jest mocno przesadzona:

W Europie Środkowej, miejscu narodzin psychoanalizy, myśl freudowska zburzyła istniejący tam od wieków patriarchalny porządek. Czasami złączona niełatwym przymierzem, czasami w konflikcie z modernizmem estetycznym, surrealizmem, socjalizmem i ruchem wyzwolenia kobiet, psychoanaliza przyspieszyła upadek już wcześniej nadzarpniętych wiktoriańskich ideologii dotyczących charakteru, płci oraz seksu (Zaretsky, 2009:11).

To, że psychoanaliza uderzała w wiktoriańskie ideologie i działała na rzecz ich upadku — zgoda. Ale twierdzenie, że doprowadziła ona za czasów Freuda (ale też i później) do zburzenia patriarchalnego porządku w krajach środkowo-europejskich, jest już stwierdzeniem problematycznym. Co najwyżej ten porządek został przez nią w jakiejś mierze nadwyrężony. Zaproponowana przez Zaretsky'ego perspektywa ujęcia wymaga korekty poprzez wskazanie na istotne znaczenie innego rodzaju czynników specyficznych dla całego regionu. Ich odmienność polegała na tym, że w całej monarchii austro-węgierskiej, jak i na pozostałym obszarze Europy Środkowej, wolnorynkowe przemiany ekonomiczne i ich wpływ na strukturę społeczną i całą „filozofię życia” warstw mieszczańskich miały jeszcze bardzo wstępny charakter. W związku z tym wyraźnie zaznaczał się silny wpływ dotychczasowej patriarchalnej kulturowej tradycji.

W przypadku większości narodowości zamieszkujących monarchię był to głównie wpływ religii katolickiej, zaś w przypadku społeczności żydowskiej dominował tradycyjny religijny model tożsamości. Europa Środkowa była ponadto w tym czasie regionem zasadniczo rolniczym, z niewielkim jeszcze odsetkiem ludności mieszkającej w miastach. Procesy industrializacyjne dopiero się zaczynały i ogarniały niewielkie skupiska ludności. Były źródłem konfliktów społecznych nieznanymi w tej postaci w krajach zachodnioeuropejskich. Ich podłożem było ubóstwo i panujące na wsi stosunki półfeudalne, rewolucyjne nastroje wśród powstającej klasy robotniczej i wspierającej ją lewicowej inteligencji, rozpoczynający się kryzys modelu patriarchalnego w życiu rodzinnym, narastające procesy asymilacyjne Żydów, którzy stanowili znaczący odsetek ludności oraz związane z tym powstanie bogatej finansowej i kupieckiej arystokracji żydowskiej (co wzmagało społeczną zawiść i antysemickie nastroje) oraz szerzenie się idei nacjonalistycznych.

Splot tych różnorodnych czynników natury społecznej, ekonomicznej, kulturowej, religijnej, narodowościowej i politycznej stanowił o specyfice sytuacji w tym regionie. Żyjące w nim społeczności rozdzielane były różnymi antagonizmami, które władze monarchii i carskie często celowo podsycaly, nie dopuszczając do powstania skierowanych przeciw nim sojuszy różnych grup społecznych, narodowościowych i etnicznych.

#### PSYCHOANALIZA JAKO NAUKA MEDYCZNA I BURZYCIELKA PATRIARCHALNEGO PORZĄDKU?

Powtórzmy: twierdzenie Zaretsky'ego, iż psychoanaliza doprowadziła w Europie Środkowej do zburzenia porządku patriarchalnego, jest sporą przesadą. Ten porządek utrzymywał się tutaj jeszcze długo, zaś jego pozostałości w wielu krajach regionu odczuwalne są do dzisiaj. Ale problematyczny jest również sposób, w jaki Zaretsky ujmuje różnicę między funkcjonowaniem psychoanalizy w krajach zachodnich i w Europie Środkowej:

Inaczej natomiast działo się w konserwatywnych demokracjach powojennej Anglii i Stanów Zjednoczonych, gdzie analiza odegrała zupełnie odmienną rolę, przyczyniając się do tego, że psychoterapia nabrała bardziej medycznego charakteru, autorytet zaś stał się pojęciem o zdecydowanie psychologicznym zabarwieniu. W pierwszym wypadku psychoanaliza stała się siłą napędową demokracji, podczas gdy w drugim — narzędziem kontroli społecznej (Zaretsky, 2009: 17).

Wyjść należy od tego, że po pierwsze nadanie psychoanalizie medycznego charakteru we wspomnianych krajach wiązało się z dominującym w nich neopozytywistycznym sposobem myślenia o „tym, co naukowe”, a nie z faktem, że panowały w nich „konserwatywne demokracje”. Przeciw podobnemu ścisłemu

powiązaniu psychoanalizy z opartymi na teoriopoznawczych wzorcach przyrodoznawstwa naukami medycznymi oponował zresztą sam Freud, dla którego nie tylko lekarz, ale praktycznie każdy, również humanista czy artysta, po przejściu odpowiedniego szkolenia mógł zostać psychoanalitykiem. Po drugie, fakt, że psychoanaliza w Anglii i w Stanach Zjednoczonych stała się w wielu przypadkach „narzędziem kontroli społecznej” wiązał się właśnie z jej medykaliczacją. Nie oznacza to jednak zarazem, iż nie współgrała ona z panującym w nich porządkiem demokratycznym dopuszczającym szeroki zakres wolności i swobód jednostki. Po trzecie wreszcie, jeśli wspomaganie przez jej przedstawicieli procesów demokratyzacji — a zarazem ich z reguły lewicowe nastawienie — zaznaczyło się szczególnie wyraźnie w krajach Europy Środkowej, to przede wszystkim — paradoksalnie — dlatego, że do 1939 roku panowały w nich (może z wyjątkiem Czechosłowacji) reżimy o charakterze autorytarnym, zaś porządek demokratyczny miał fasadowy charakter. Nieprzypadkowo tamtejsze, z reguły prawicowo zorientowane, elity polityczne i kościelne odnosiły się do psychoanalizy z dużą podejrzliwością, podobne stanowisko wobec niej zajmowała też duża część konserwatywnie nastawionego mieszczaństwa.

W szczególnie drastyczny sposób zacofanie cywilizacyjne regionu występowało w zamieszkałej przez Polaków, Ukraińców i Żydów Galicji, jednej z najuboższych prowincji monarchii (zabór austriacki). Nie lepiej sytuacja wyglądała w Kongresówce, czyli w zaborze rosyjskim, gdzie większe centra przemysłowe pojawiły się w Warszawie, Łodzi i Białymstoku. Równocześnie, począwszy od końca XIX wieku, w trzech zaborach wśród ludności polskiej zaczęły narastać tendencje niepodległościowe, prowadząc do zaostrzania się konfliktów narodowościowych (na przykład między Polakami i Ukraińcami w Galicji oraz Polakami i Żydami w Galicji i w Kongresówce). Jednym z ich efektów było założenie przez Romana Dmowskiego partii Narodowych Demokratów o radykalnie nacjonalistycznym i antysemickim charakterze. Nakładały się na to związane z procesami asymilacyjnymi i emancypacyjnymi wśród Żydów, rosnące wśród tej społeczności wpływy ugrupowań syjonistycznych, głoszących ideę zbudowania w Palestynie żydowskiego państwa. Dużą popularność wśród bardziej progresywnie i prodemokratycznie nastawionej części polskiej i żydowskiej inteligencji zaczęły też zyskiwać idee socjalistyczne i socjaldemokratyczne. W tych środowiskach szczególną popularnością cieszyła się Polska Partia Socjalistyczna, której program łączył w sobie lewicowe postulaty równości i sprawiedliwości społecznej z postulatami niepodległościowymi. Z tych lewicowo zorientowanych środowisk inteligentkich, a zarazem z rodzin żydowskich zasymilowanych z polską kulturą, wywodzili się też głównie pierwsi rodzimi neurologi i psychiatry orientacji psychoanalitycznej: Ludwig Jekels, Herman Nunberg, Helena Deutsch, Maurycy Bornstein (Bornsztajn), Jan Nelken, Mira Gincburg czy Eugenia Sokolnicka. Niektórzy z nich, szczególnie ci, którzy studiowali w Warszawie, byli bezpośrednio zaangażowani w działalność polityczną i doświadcza-

ze strony władz carskich prześladowań (Nelken, Bornstein, Gincburg). Z podobną sytuacją mieliśmy do czynienia w samym Wiedniu, na Węgrzech czy w Rosji, gdzie przedstawiciele i zwolennicy nurtu najczęściej sympatyzowali ze środowiskami lewicowymi, niektórzy zaś bezpośrednio angażowali się w działalność polityczną.

Na tym szerzeniu się w zacofanych cywilizacyjnie regionach Europy Środkowej i Wschodniej, do których należały między innymi „ziemie polskie” zaborów austriackiego i rosyjskiego<sup>7</sup>, politycznych koncepcji o różnym ideowym rodowodzie polegał paradoks sytuacji społeczno-kulturowej w tej części kontynentu. Sprawiało to, że na przełomie XIX i XX wieku kipiał tu prawdziwy „kocioł idei”. Prowadził on do narastania antagonizmów narodowościowych i społecznych, pogłębiał podziały polityczne i kulturowe w ramach do tej pory w miarę jednolitych grup społecznych.

W kontekście tego „kotła idei” — a nie na tle sugerowanej przez Zaretsky’ego „drugiej rewolucji przemysłowej”, która w tym okresie tu się dopiero zaczynała — należy też rozpatrywać początki ruchu psychoanalitycznego w całym regionie Europy Środkowej i Wschodniej. Jego członkowie z reguły związani byli z partiami i środowiskami lewicowymi (od komunizmu po socjaldemokrację), niekiedy angażując się w działalność ugrupowań syjonistycznych (Max Eitingon, Siegfried Bernfeld, późny Nunberg). W ich oczach psychoanaliza Freuda była przede wszystkim odkrywczą teorią naukową, która wraz z pojęciem nieświadomego zrewolucjonizowała dotychczasowe spojrzenie na strukturę ludzkiego życia psychicznego i na określające je mechanizmy. Jak też, wychodząc od tych nowatorskich wglądów, oferowała znacznie bardziej skuteczny sposób prowadzenia terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, niż miało to miejsce w przypadku innych popularnych w tym czasie technik i metod terapii. Równocześnie uważali, że wraz z mającą nastąpić w przyszłości dużą popularnością tej formy terapii w społeczeństwie pod jej wpływem dokonają się w skali masowej zmiany w funkcjonowaniu „ekonomii” ludzkiego życia psychicznego. Miało to znaleźć swój wyraz w tym, że człowiek będzie sobie lepiej radził z własnymi popędami seksualnymi i agresją. W wyniku tego w przyszłości miał się pojawić nowy progresywny typ oświeconego psychoanalitycznego społeczeństwa.

Ci skupieni wokół Freuda psychoanalitycy pierwszej generacji, pochodzący w dużej części z Galicji i z innych regionów monarchii, przyznawali zawartemu w jego teorii i w metodzie analitycznej terapii roszczeniu emancypacyjnemu istotne znaczenie. Miało ono w ich oczach nie tylko wymiar ściśle terapeutyczny,

<sup>7</sup> Określenie „ziemie polskie” odnosi się do terenów należących przed rozbiorem (1772–1795) do I Rzeczypospolitej, czyli państwa „obojga narodów”, Polaków i Litwinów, które na Wschodzie obejmowało obszar późniejszej austriackiej Galicji, zamieszkałej prawie w połowie przez Ukraińców, dzisiejszą Białoruś, Łotwę oraz część ziem rosyjskich. Określenie to ma wyłącznie sens historyczny, dzisiaj już nieaktualny.

ale w równej mierze kulturowo-społeczny, a nawet polityczny. Na tym polegała zasadnicza różnica między Freudowską psychoanalizą a innymi koncepcjami psychiatrycznymi i psychoterapeutycznymi popularnymi w tym czasie. Stanowiące immanentną część tej pierwszej roszczenie emancypacyjne stanowiło o jej szczególnej atrakcyjności dla młodych adeptów sztuki lekarskiej wywodzących się ze zasymilowanych z austriacką i polską kulturą rodzin żydowskich. Widzieli oni w niej, podobnie jak w marksizmie, ideach socjaldemokracji czy syjonizmie, koncepcję, która wychodziła naprzeciw ich asymilacyjnym tendencjom i związanych z nimi nadziejom, zawierając w sobie obietnicę wykształcenia nowego, wyzwolonego do siebie typu człowieka oraz opartego na ideach równości i sprawiedliwości społecznej społeczeństwa. Dopiero jeśli uwzględnimy ten zawarty *implicite* w teorii Freuda jej społeczno-polityczny wymiar, zrozumiała się stanie jej ogromna popularność w tym w końcu zrazu bardzo wąskim i elitarnym środowisku adeptów sztuki lekarskiej.

Po zakończeniu I wojny światowej sytuacja nurtu ulegnie zasadniczej zmianie. Psychoanaliza w wersji freudowskiej i w różnych jej odmianach i kontynuacjach, z racji jej wspomnianego korespondującego z przemianami kulturowo-społecznymi spowodowanymi przez drugą rewolucję przemysłową charakteru, zacznie uzyskiwać coraz większą popularność w krajach, w których owa rewolucja przybrała najbardziej zaawansowaną postać: w Niemczech, we Francji, w Wielkiej Brytanii i w Stanach Zjednoczonych. Ta popularność wiązać się będzie z istnieniem w tych krajach silnej klasy średniej, której znaczna część była progresywnie nastawiona i gotowa na zajęcie krytycznego stanowiska wobec dominującego w nich patriarchalnego modelu kultury. Nie bez znaczenia był też tamtejszy porządek demokratyczny, który dopuszczał swobodną działalność towarzystw psychoanalitycznych i praktykowanie tej formy terapii w gabinetach i klinikach zarówno prywatnych, jak i państwowych. Natomiast w krajach Europy Środkowej, łącznie z Austrią, psychoanaliza będzie niechętnie widziana przez ewoluujące na prawo władze polityczne oraz będzie dezawuowana jako metoda terapii przez przytłaczającą większość środowiska lekarskiego i mieszczańskiego.

Z kolei w Rosji i w innych krajach europejskich, jak Białoruś czy Ukraina, które weszły później w skład Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, psychoanaliza zaczęła być tępiąca ze względów ideowo-politycznych już od lat 20. XX wieku. Natomiast w Niemczech, gdzie zdobyła w tym czasie ogromną popularność, będzie się ją po dojściu Adolfa Hitlera do władzy piętnować publicznie jako „teorię żydowską”. Praktykujący ją lekarze zostaną zmuszeni do emigracji, ci zaś, którzy zostaną, znajdą później śmierć w obozach koncentracyjnych. Natomiast ci o „aryjskim” pochodzeniu albo będą tworzyć jej nazistowską wersję, albo zmuszeni zostaną do zaprzestania jej praktykowania.



## BIBLIOGRAFIA

- Bouwsma, O.K. (1986). *Wittgenstein: Conversations 1949–1951*. (Red. J.L. Craft & R.E. Huswit). Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Cioffi, F. (1998). *Freud and the question of pseudoscience*. Chicago–La Salle: Open Court.
- Cioffi, F. (2010). *Freud i pseudonauka*. (Przeł. R. Stachowski). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Dobroczyński, B. & Marcinów, M. (2018). *Niezabliźniona rana Narcyza*. Kraków: Universitas.
- Dybel, P. (2016). *Psychoanaliza — ziemia obiecana?* (t. 1). Kraków: Universitas.
- Freud, S. (1995). *Kultura jako źródło cierpień*. (Przeł. J. Prokopiuk). Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (1999). Das Unbehagen in der Kultur (t. 14, s. 419–506). W: A. Freud (Red.). *Gesammelte Werke*. Frankfurt am Main: Fisher Taschenbuch Verlag.
- Gombrowicz, W. (1935). Nauka ściga się o prawdę psychologiczną z literaturą. O brudach i urokach. *Kurier Poranny*, 263, 10.
- Grünbaum, A. (2004). *Podstawy psychoanalizy. Krytyka filozoficzna*. (Przeł. E. Olender-Dmowska). Kraków: Universitas.
- Higier, S. (1937). Literatura a psychoanaliza (t. 2, s. 72–73). W: S. Higier (Red.) & M. Marcuse (Oprac.). *Encyklopedia wiedzy seksualnej. Dla lekarzy, prawników i socjologów*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie Eskulap.
- Klagge, J.C. & Nordmann, A. (Red.). (2003). *Ludwig Wittgenstein: Private and public occasions*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- Magnone, L. (2016). *Emisariusze Freuda. Transfer kulturowy psychoanalizy do polskich sfer inteligentnych przed drugą wojną światową* (t. 1–2). Kraków: Universitas.
- Piekarski, M. (2010). Wittgenstein versus Freud. Terapia filozoficzna a terapia psychoanalityczna. *Kronos*, 3(14), 147–160.
- Schneider, M. (2008). *Marilyn, ostatnie seanse*. (Przeł. J. Giszczak). Kraków: Znak.
- Wittgenstein, L. (1967). Conversations on Freud (s. 41–52). W: L. Wittgenstein. *Lectures and conversations on aesthetics, psychology and religious belief*. Berkeley: University of California Press.
- Wittgenstein, L. (2000). *Uwagi różne*. (Przeł. M. Kowalewska). Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Zaretsky, E. (2009). *Sekrety duszy. Społeczna i kulturowa historia psychoanalizy*. (Przeł. M. Trzcińska). Warszawa: Prószyński i Ska.

