

Małgorzata Moląg

RECENZJA: JOHN STEINER. PSYCHICZNY AZYL. PATOLOGICZNA ORGANIZACJA OSOBOWOŚCI U PACJENTÓW PSYCHOTYCZNYCH, NERWICOWYCH I BORDERLINE*

Zakład Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Kierownik: dr hab. n. med. Krzysztof Rutkowski

*Wydawnictwo IMAGO, Gdańsk 2010

Interesujące, z perspektywy początkującego adepta psychoterapii, uzupełnienie klasycznej teorii relacji z obiektem Melanii Klein stanowi praca Johna Steinera, wnosząca nowe treści do sposobu rozumienia genezy, istoty i specyfiki zaburzeń psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki dotyczącej terapii pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, psychotycznymi i borderline. Zasadniczym elementem proponowanego ujęcia jest analiza procesu kształtowania się patologicznej organizacji osobowości korzystającej z psychicznego azylu w celu obrony przed doświadczaniem lęku przeżywanego w pozycji depresyjnej oraz paranooidalno-schizoidalnej.

Książka zawiera jedenaście rozdziałów, a pierwszy z nich jest zaproszeniem do stopniowego odkrywania motywów inicjujących mechanizm działania psychicznego azylu, reakcji i odczuć jakie może wzbudzać u chorego oraz rozwijania wrażliwości na zachowania, które sygnalizują wycofanie się z kontaktu w trakcie pracy z psychoterapeutą.

Wspólnym mianownikiem koncepcji teoretycznych, na gruncie których rozwijana jest myśl o „skomplikowanym systemie wysoko zorganizowanych obron”, staje się wprowadzony przez autora termin psychicznego azylu, określanego także jako „pozycja borderline”. W zależności od przyjętego kryterium można rozumieć psychiczny azyl jako bezpieczne miejsce izolacji, schronienie lub przystań chroniącą self przed lękiem przeżywanym w pozycji paranooidalno-schizoidalnej oraz depresyjnej, jako szczególny perwersyjny rodzaj relacji z rzeczywistością, (która jest zniekształcana), czy też jako sadomasochistyczną więź z obiektem.

Rozdział drugi zawiera przejrzystą oraz wnikliwą egzemplifikację funkcjonowania chorego w ramach granic wyznaczanych przez azyl. Wniesienie materiału klinicznego (omówienie zachowania pacjentki w trakcie analizy, opis marzeń sennych, przebieg terapii na przestrzeni czasu, zasygnalizowane zmiany), uzupełnionego o interpretację, sprawia, iż czytelnik uzyskuje informacje dotyczące praktycznych zastosowań proponowanej koncepcji.

Podobna konstrukcja rozdziału trzeciego, w którym wykorzystano przykłady pracy z pacjentami podczas sesji terapeutycznych, pozwala na odzwierciedlenie teoretycznych rozważań dotyczących pojęć pozycji paranoidalno-schizoidalnej oraz depresyjnej, dynamicznej relacji między tymi stanami oraz momentu dołączania się do omawianego kontinuum pozycji borderline, przy jednoczesnym uwzględnieniu charakterystycznych mechanizmów obronnych oraz lęków towarzyszących pacjentom.

Rozdział czwarty wydaje się być wyrazem dążenia do „zintegrowania” podejść teoretycznych, w których zakorzeniona jest koncepcja Johna Steinera. Przywołane w tym celu fragmenty prac Freuda, rozważania kontynuatorów jego myśli, a także zaznaczone refleksje analityków kleinowskich, służą zaakcentowaniu wątków będących dla autora inspiracją do poszukiwań własnej perspektywy w ujmowaniu i dookreślaniu patologicznej organizacji osobowości. Treść rozdziału zdaje się nasycona odmiennymi spojrzeniami na naturę narcystycznych relacji z obiektami (pojawiają się odwołania do koncepcji: O.F. Kernberga, D.W. Winnicotta, M. Mahler, W.R. Biona, B. Joseph, H.A. Rosenfeld, H. Segal, J.H. Rey, E. O’Shaughnessy). Momentami można odnosić wrażenie, że rozdział „aż kipie” od różnorodnych konceptów, podejść oraz określeń. Przyswojenie obszernego zbioru informacji, podanych w takiej formie wydawać się może kłopotliwe, przynajmniej na „pierwszy rzut oka”, szczególnie w sytuacji osoby „raczkującej” w dziedzinie psychoterapii. Niewątpliwym atutem rozdziału jest pozbawienie go charakteru typowo podręcznikowego, co pozwala wychwycić wspólne wątki, ale przede wszystkim uświadamia jak szeroki punkt widzenia przyjmuje autor.

Sztywność mechanizmu identyfikacji projekcyjnej stanowiąca zakłócenie w procesie odzyskiwania wyprojektowanych części self, „materializuje się” dzięki przywołaniu w rozdziale piątym, historii pacjentki zyskującej bezpieczeństwo poprzez odszczepianie i wyprojektowanie zdolności do samodzielnego myślenia i możliwości zaangażowania się w prawdziwą interakcję z terapeutą. Kluczem do „odczarowania” identyfikacji projekcyjnej staje się przepracowanie procesu żałoby (uznania realności straty, odróżnienia self od obiektu, zrezygnowania z kontroli nad obiektem).

Rozdział szósty obrazuje ucieczkę przed bolesną i przerażającą rzeczywistością w wyobrażony świat, która aktywizując siły atakujące ego obserwujące, kusi obietnicą zapewnienia (pozornego) porządku oraz ofiarowuje (złudne) uwolnienie od lęku, w efekcie jednak prowadząc stopniowo w kierunku psychotycznej organizacji osobowości. Azyl niejednokrotnie doświadczany przez pacjentów jako ułuda i „wytwór szaleństwa” staje się rodzajem mniejszego zła, w obliczu cierpienia jakie niesie psychotyczna dezintegracja. W oparciu o prace Freuda, W.R. Biona oraz H.A. Rosenfelda, autor podtrzymuje przekonanie o współistnieniu osobowości psychotycznej i niepsychotycznej, a zamieszczony materiał kliniczny ilustruje nieustającą grę dwóch przeciwstawnych elementów osobowości. W rozdziale siódmym podkreślone zostaje znaczenie azylu psychicznego będącego formą obrony przed lękiem, poczuciem winy oraz przeżyciem utraty. Azyl psychiczny przede wszystkim jednak, może stanowić barierę utrzymującą pacjentów w poczuciu rozgoryczenia i rozżalenia, a tym samym blokować nawiązanie konstruktywnych relacji. Zaangażowanie w otwartą relację wymaga wypracowania, jak to ujmuje Steiner, „umiejętności przebaczenia” oraz „zdolności do przyjęcia przebaczenia”, eliminujących pragnienie zemsty na obiekcie (dotąd – do momentu wyłonienia się z granic azylu - odgrywanej w nieskończoność), przy jednoczesnym wyrażaniu zgody na złą i dobrą część własnej natury, dzięki czemu możliwe staje się odczuwanie wyrzutów sumienia, a także pragnienie reparacji. Specyfika postawy wobec rzeczywistości konstruowanej w ramach psychicznego azylu zostaje nakreślona w kolejnych rozdziałach (ósmym oraz dziewiątym) - w oparciu o mechanizm perwersji. Na skutek wypaczenia prawdy, rzeczywistość zostaje zafałszowana i poddana zniekształceniu do tego stopnia, iż prawomocne stają się jej różne, niekiedy sprzeczne wersje. Zdeformowany stosunek do rzeczywistości odzwierciedla się w tworzeniu perwersyjnych relacji w obrębie tej części self, która pochwycona przez patologiczną organizację staje się zarówno jej ofiarą, jak i wiernym sprzymierzeńcem. Istotą perwersyjnej relacji jest pewnego rodzaju nieświadoma zmowa z narcystyczną strukturą osobowości, którą Steiner metaforycznie przedstawia jako grupę o charakterze gangu lub mafii, sugerując typową dla tego rodzaju „instytucji” sieć powiązań, których rdzeń stanowi rodzina nuklearna pacjenta. W analizę stosunku do rzeczywistości w granicach azylu, wkomponowana jest koncepcja faktów życiowych R. Money-Kyrle oraz przemyślenia Freuda na temat fetyszyzmu.

Wielokrotnie zaakcentowana możliwość uwikłania, oszukania i zmanipulowania terapeuty przez rzekomo współpracujące self, które uwodząc, aktywnie podtrzymuje odszczepienie drugiej części self, stanowi, nie tylko zdaniem Steinera, realne zagrożenie w procesie

psychoterapii. Leczenie, jak proponuje autor, powinno być wyrazem dążenia terapeuty do nawiązania współdziałania ze zdrowym elementem osobowości, tak aby pacjent zaakceptował destrukcyjną siłę organizacji, roztaczającą pozory opieki i kuszącą obietnicą narcystycznej, czy też sadomasochistycznej gratyfikacji, ale przede wszystkim, tak aby chory nauczył się świadomie żyć, zgadzając się jednocześnie na cierpienie.

W ślad za poszukiwaniem źródeł inspiracji swojej koncepcji, powraca Steiner, w rozdziale dziesiątym, do greckich tragedii Sofoklesa, aby odzwierciedlić sposób funkcjonowania narcystycznego i psychotycznego wariantu patologicznej organizacji osobowości.

Fundamentem pod rozważania Steinera polemizujące z klasycznym wyjaśnieniem istoty dramatu jawnie przeżywanego przez Edypa, rozpisanego na kartach sztuk - „Król Edyp” i „Edyp w Kolonie”, staje się dyskusyjna w swojej wymowie interpretacja P. Vellacotta. „Spoglądając niewidzącym okiem” na przebieg zdarzeń i lekceważąc pojawiające się sygnały, Edyp nawiązuje perwersyjny kontakt z rzeczywistością. Steiner „podpisuje się” pod sugestią P. Vellacotta, twierdząc, iż bohater miał dostęp do częściowego wglądu, ale jednocześnie wyrażał niemą (nieświadomą, lub częściowo świadomą nawet) zgodę na zatuszowanie rzeczywistości, podporządkowując się patologicznej organizacji, innymi słowami „wiedział jaka jest prawda i zarazem tego nie wiedział”. Konfrontacja z rzeczywistością, zmierzenie się z prawdą, doświadczanie lęku i poczucia winy staje się dla Edypa zbyt przerażające, wycofuje się on więc w schronienie oferowane przez azyl (odbierając sobie wzrok). Kiedy edypalne poczucie winy jest nie do zniesienia, przekształcone zostaje w nienawiść, chłód oraz poczucie wielkości. Zaprzeczanie faktom w kolejnym etapie nie jest możliwe, dostępne staje się natomiast zaprzeczanie odpowiedzialności i winie, a psychiczny azyl staje się barierą dla doświadczania rzeczywistości. Los „Edypa w Kolonie” służy do zobrazowania sytuacji, w której na skutek wydarzeń życiowych, u pacjenta dominuje prymitywne superego przejawiające okrucieństwo i wszechmoc, wówczas organizacja osobowości przyjmuje formę paranoidalnej wielkościowości (chroniąc przed paranoidalno-schizoidalną dezintegracją i fragmentacją).

Rozbieżność celów wyznaczanych przez terapeutę oraz pacjenta może wywoływać uczucia rozgoryczenia, niezadowolenia oraz rozczarowania (w zasadzie z obu stron). Intencją pacjenta wydaje się utrzymanie wizji rzeczywistości przeżywanej w pozycji borderline, a zatem ochrona, ucieczka przed cierpieniem. Celem terapeuty jest przybliżenie pacjenta do rezygnacji z trwania w granicach azylu i do przeżywania właściwego dla pozycji depresyjnej. Sytuacja, w której leczony i leczący rozmijają się na tak elementarnym poziomie staje się podatnym gruntem dla występowania problemów technicznych, które zostają omówione w

rozdziale jedenastym. Dokonane rozróżnienie pomiędzy „chęcią rozumienia” a „potrzebą bycia rozumianym” (przez psychoterapeutę) otwiera wątek dotyczący formułowania interwencji skoncentrowanych na analityku oraz skoncentrowanych na pacjencie, z uwzględnieniem dynamiki przeniesienia i przeciwprzeniesienia.

Wskazówki i sugestie jakimi operuje Steiner, wydają się służyć podjęciu refleksji nad osobistym warsztatem i techniką stosowaną nie tylko w odniesieniu do pacjentów zamkniętych w granicach psychicznego azylu. Przywołane sytuacje, w których interpretacje nie mogą zostać przyjęte przez pacjenta z powodu „aktywizującej się” patologicznej organizacji osobowości i wciągnięcia przez azyl blokujący wgląd, oraz zagrożenia jakie niosą interpretacje o „podwójnym ładunku” (np. zawierające oskarżenie, krytykę), wskazują na istotną kwestię umiejętnej kontenerowania uczuć, emocji i przeżyć pacjenta, a także integrowania wyprojektowanych treści. John Steiner zaznacza przy tym, iż osobom cierpiącym na zaburzenia osobowości typu borderline, zaburzenia psychotyczne oraz pacjentom funkcjonującym na poziomie paranoidalno-schizoidalnym, kontenerowanie może przynosić ulgę, ale nie jest warunkiem ani przyczyną rozwoju, w tym sensie, iż pełni służebną rolę w stosunku do uzyskiwania wglądu.

Konstrukt „psychicznego azylu” stanowi wypadkową efektów praktyki psychoterapeutycznej, klasycznej myśli psychoanalitycznej oraz współczesnych poglądów analitycznych. Elementy te stały się gruntem dla powstania przekonującej, obrazowej i nowatorskiej koncepcji „pozycji borderline” oraz wyeksponowania specyficznego, a w rozumieniu Steinera - perwersyjnego, charakteru relacji z obiektami oraz z rzeczywistością, jakie powstają w granicach azylu.

Praca Johna Steinera w przejrzysty i klarowny sposób wskazuje na liczne niuanse pojawiające się w psychoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji impasu w trakcie leczenia. Autor zarysowuje wiążącą się z rolą terapeuty pewnego rodzaju konieczność respektowania „praw” nakładanych przez patologiczną organizację osobowości, jako elementu współtworzącego rzeczywistość wewnętrzną pacjenta. Steiner nie narzuca przy tym konieczności pracy jedynie w ramach ujęcia psychoanalitycznego, dlatego jego wskazówki wydają się wartościowe dla każdego, a być może szczególnie dla początkującego terapeuty, który poszukuje podstawy scalającej różne perspektywy teoretyczne oraz pewnego rodzaju wsparcia. Steiner zadbał o to, aby wyjaśnić wątpliwości, potencjalnie pojawiające się na różnych etapach leczenia, szczególnie trudnych pacjentów psychotycznych i borderline, pochylając się jednocześnie nad sprawami, które doświadczony terapeuta psychoanalityczny (i nie tylko psychoanalityczny) mógłby uznać za oczywiste.

Koncepcja psychicznego azylu inspiruje do zadawania pytań nie tylko teoretycznych, , w praktyce wydaje się zwiększać wrażliwość terapeuty na takie momenty w pracy klinicznej, gdy u chorego załamuje się patologiczna struktura osobowości, a z psychicznego azylu wyłania się cierpiący, doświadczający lęku człowiek, zasługujący na zrozumienie i poznanie.