

Wstęp

Maciej Musiał

Utrata w wyniku śmierci, zdrady, rozczarowania czy zlekceważenia jest wstrząsem i zagrożeniem dla poczucia ja, ale bywa też katastrofą. Spójne poczucie siebie zależy bowiem od wewnętrznej więzi z kochanym obiektem, jego miłości i ochrony. Dlatego tak ważna dla jakości życia człowieka jest jego reakcja na utratę. Czy ból psychiczny, poczucie winy, rozpacz i tęsknota, jakie utrata wywołuje, będą tolerowane, czy jednak okażą się piekłem nie do zniesienia, prowadzącym do depresyjnego załamania? Doświadczenie utraty i pojawiająca się w jej wyniku żałoba lub depresja są podstawowymi zjawiskami i procesami życiowymi jednostki.

Rozwój człowieka warunkowany jest właśnie jego zdolnością do przeżycia żałoby po nieuniknionych stratach, jakich doświadcza w kolejnych etapach cyklu życia: począwszy od niemowlęctwa, przez adolescencję, życie dorosłe po wiek podeszły. Dają temu wyraz wszystkie teorie psychoanalityczne, które uznają doświadczenie żałoby za centralny element psychicznego i umysłowego rozwoju. Z kolei depresja wynikająca z niemożności poradzenia sobie ze stratą stała się problemem społecznym numer jeden we współczesnym świecie.

Opis mechanizmu depresji, który przedstawił Freud w *Żałobie i melancholii*¹, jest jednym z najdonioślejszych odkryć

¹ W niniejszym zbiorze publikujemy *Żałobę i melancholię* w nowym tłumaczeniu z oryginału, czyli z języka niemieckiego – autorką przekładu jest Anna Czownicka. Cytaty zamieszczone w artykułach są zgodne z tym tłumaczeniem (przyp. red. pol.).

w psychoanalizie. Do dziś stanowi on podstawowe źródło psychoanalitycznego rozumienia depresji, z którego czerpią kolejne pokolenia psychoanalityków i psychoterapeutów. Freud pokazał destrukcyjny w swoich skutkach proces, w którym niemożność przeżycia utraty zwraca się przeciwko podmiotowi i zabuza jego życiowy potencjał, a w krańcowych przypadkach doprowadza nawet do samobójczego aktu. Istotnym aspektem tego procesu jest nieświadoma identyfikacja z utraconym kochanym obiektem, której celem jest pozbycie się brzemienia utraty. Jednak cena tej patologicznej identyfikacji jest wysoka. Podmiot nienawidzi siebie, nie będąc świadomym, że w istocie chce zniszczyć obiekt, który go opuścił. Dzieje się tak dlatego, że utrata jest miłosnym urazem, który wydobywa ambiwalencję, rozpała wrogość i sprawia, że kochany obiekt, którym „staje się” samo ego, jest teraz znieawidzonym obiektem miłości. Freud wyjaśniał:

„Jeśli miłość do obiektu, której nie można się wyrzec, podczas gdy wyrzekło się samego obiektu, znajdzie drogę ucieczki w narcystycznej identyfikacji, wówczas nienawiść uruchomi się w stosunku do tego zastępczego obiektu, obrzucając go obelgami, poniżając, przysparzając mu cierpienie i czerpiąc z tego cierpienia sadystyczne zaspokojenie” .

(1917[1915]/2019, s. 57)

Do wyjaśnienia dynamiki melancholii posłużyło Freudowi porównanie patologicznej i normalnej żałoby. Psychoanaliza uznała normalną żałobę za kluczowy czynnik rozwoju psychicznego. Warto podkreślić, że Freud przewartościował sposób, w jaki postrzegano zjawiska utraty i żałoby, a także samą śmiertelną naturę człowieka. Pokazał, że wraz z innymi procesami i mechanizmami żałoba po stracie uczestniczy w budowaniu wewnętrznego świata jednostki, tworzeniu zrębów charakteru i obrazu rzeczywistości. Podczas gdy mitologia grecka i *Biblia* widzą człowieka jako gorszego od bogów z po-

wodu jego śmiertelności, Freud pokazuje inną perspektywę, zauważając, że nasza śmiertelność i ograniczoność pozwala nam docenić piękno życia. W tekście *Przemijalność* (1916[1915]/2009) niezwykle sugestywnie pokazał związek żałoby z możliwością doceniania i cieszenia się ulotnym i przemijającym pięknem. Jednocześnie dość jednoznacznie Freud określił żałobę jako proces, który prowadzi do oddzielania się od utraconego obiektu, pogodzenia się ze stratą i zastąpienia go co najmniej równie cennymi nowymi obiektami. Sam Freud po publikacji *Żałoby i melancholii* oraz *Przemijalności* nie dokonał żadnych oficjalnych rewizji swoich poglądów. Jednak o zmianie perspektywy można wnioskować z osobistej korespondencji Freuda z doktorem Binswangerem, którego dwudziestoletni syn popełnił samobójstwo. W liście z 11 kwietnia 1929 roku, który Freud napisał w dziewiątą rocznicę śmierci swojej córki Sophie (zmarła w wieku 27 lat), sugeruje nieco inne spojrzenie na żałobę. Po słowach współczucia i podziwu dla doktora Binswängera Freud poczynił osobistą, bolesną uwagę: „Moja zmarła córka miałaby dzisiaj trzydzieści sześć lat”. I dalej pisał:

„Chociaż wiemy, że po takiej stracie bolesna żałoba złagodnieje, wiemy również, że nigdy nie zaznamy ukojenia i nie znajdziemy zastępstwa dla tego, co utracone. Jeżeli cokolwiek zapełni tę lukę – nawet całkowicie – to mimo wszystko pozostanie czymś innym. I tak właśnie być powinno. To jedyny sposób uwiecznienia miłości, której nie chcemy się wyrzec”.

(Freud, 1960, s. 386)

Wydaje się zatem, że Freud zmienił pierwotne założenie o ograniczonym czasie trwania żałoby. Także o tym, że ból po stracie często nie znajduje ukojenia nawet wtedy, gdy odnalezione zostanie zastępstwo dla utraconego obiektu. Czy w związku z tym Freud nie mówi, że częścią normalnej żałoby jest utrzymanie miłości do utraconego obiektu i jednocześnie odzyskanie zdolności do kochania dostępnych realnych obiektów?

Jednak we współczesnym świecie możemy zauważyć tendencję do medykalizacji i patologizacji żałoby. W ostatniej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych *DSM-5* Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z 2013 roku „zadekretowano”, że normalna żałoba może trwać do dwóch tygodni (!). Od lat systematycznie maleje zgoda na żałobę. W ślad za takim nastawieniem idą wskazania do farmakoterapii. Różnym emocjom i stanom umysłu odbiera się ich znaczenie, traktując je jako coś kłopotliwego, bezsensownego i niemającego jakiegokolwiek kontekstu. Tendencja do medykalizacji zasilana jest wieloma źródłami, między innymi kultem sprawności i produktywności, który usuwa doświadczenie utraty, promując omnipotentne, „dostosowane” i „zadowolone” stany umysłu i postawy. To zjawisko ma swój wymiar psychologiczny, społeczny, polityczny i ekonomiczny. Wyłania się zatem obraz dwóch konkurujących ze sobą postaw – jedna nastawiona na usuwanie objawów, pragmatyczna i relatywistyczna oraz druga nastawiona na dążenie do zrozumienia objawów pacjenta i jego samego.

Depresja nie ma jednego oblicza. Analityk czy terapeuta nie pracuje „z depresją”, lecz z pacjentem, który cierpi z powodu bólu utraty. Dążenie do rozumienia pacjenta oparte jest na poznawaniu jego indywidualności, tego, kim jest. Stale pogłęwiamy nasze rozumienie teorii analitycznej, ale przede wszystkim, m.in. na podstawie przeciwprzeniesienia, uczymy się od pacjenta o nim samym. Przepracowujemy przeciwprzeniesieniowe uczucia, aby pomagać pacjentom lepiej rozumieć samych siebie i wspierać ich w rozwijaniu zdolności do myślenia o własnych przeżyciach w relacji z sobą samym i innymi. Do takich uwag skłaniają mnie przede wszystkim moje własne doświadczenia treningu analitycznego i studiów w tej dziedzinie oraz praca z pacjentami, a także szkolenie psychoterapeutów psychoanalitycznych i kandydatów Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego.

Przekazujemy czytelnikom zbiór tekstów uporządkowanych zgodnie z następstwem faz życia: dzieciństwa, adolescencji, dorosłości i wieku podeszłego. Reakcje na utratę mają

bowiem w każdej z tych faz swoisty charakter i znaczenie. Zbiór otwiera klasyczny i kluczowy dla rozumienia depresji tekst Zygmunta Freuda *Żałoba i melancholia*. Publikujemy go w nowym tłumaczeniu z oryginału, czyli z języka niemieckiego; autorką przekładu jest Anna Czownicka. Do tekstu Freuda zamieszczamy współczesny komentarz Ignês Sodr . Wcześniejszym jednak w *Przeglądzie psychoanalitycznych koncepcji żałoby i depresji*, autorstwa Macieja Musiała, tytułem wprowadzenia i dopełnienia teoretycznego opisu fundamentu rozumienia melancholii przedstawiamy dokonania Karla Abrahama i Melanie Klein, a także analityków pierwszego pokolenia kontynuatorów myśli Klein: Wilfreda R. Biona, Hanny Segal i Herberta Rosenfelda oraz współczesnych postkleinistów: Johna Steinera, Ronalda Brittona, Ignês Sodr , Priscilli Roth. Następnie, w porządku cyklu życia, publikujemy teksty o charakterze kliniczno-teoretycznym, ilustrujące analityczne myślenie o depresji i procesie analitycznego leczenia. Ich autorami s  wybitni psychoanalitycy na czele z Hanną Segal, a także Anne Alvarez, Catalina Bronstein, Priscilla Roth, John Steiner, David Bell, Arturo Varchevker.

„Znienawidzony obiekt miłości” to określenie zaczerpnięte z tekstu Sodr , które moim zdaniem dobrze oddaje istotę depresyjnego stanu umysłu. Taki też tytuł nadaliśmy zbiorowi tekstów, który przekazujemy czytelnikom.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1916[1915]/2009). Przemijalność. W: S. Freud, *Sztuki plastyczne i literatura* (Dzieła, t. X). Przeł. R. Reszke. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (1917[1915]/2019). Żałoba i melancholia. Przeł. A. Czownicka. W: M. Musiał (red.). *Znienawidzony obiekt miłości. Psychoanalityczne studia nad depresją*. Gdańsk: Imago.
- Freud, E.L. (red.). (1960). *Letters of Sigmund Freud*. New York: Basic Books.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing