

Wprowadzenie do praktyki psychoterapii psychoanalitycznej

Alessandra Lemma



Dolnośląskie Centrum
Psychodynamiczne

Wprowadzenie do praktyki psychoterapii psychoanalitycznej

Alessandra Lemma



Dolnośląskie Centrum
Psychodynamiczne

Wprowadzenie do praktyki psychoterapii psychoanalitycznej

Alessandra Lemma



Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne
Wrocław 2026

Tytuł oryginału

Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy

Autorka

Alessandra Lemma

Tłumaczenie

Małgorzata Adamczyk – rozdział 3

Małgorzata Kaczmarek-Fojtar – rozdział 4

Judyta Kozicka – wstęp, rozdział 1

Izabela Preś Magiera – rozdziały 2, 5–6

Magdalena Mucha – podsumowanie

Renata Niemczynowicz – rozdziały 7–9

Redakcja i korekta tekstu

Monika Mielcarek red-kor

Projekt graficzny i typograficzny oraz okładka

Marcin Szewczyk-Wilgan

typograficznie.pl

Skład i łamanie

Aleksandra Hajduk-Wojas

Wydawca

Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne

Andrzej Trzęsicki, Piotr Musiał Spółka Jawna

NIP 8992997784

Al. Lipowa 22/2, 53-124 Wrocław

psychodynamika-dcp.pl

Copyright © by Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne, Wrocław 2026

Copyright © by Alessandra Lemma, John Wiley & Sons Ltd., Chichester 2016

Wydanie pierwsze

ISBN 978-83-971561-5-9

Alessandra Lemma może dochodzić swoich praw jako autorka tej pracy zgodnie z UK Copyright, Designs and Patent Act 1988.

Oznaczenia, z których korzystają firmy, aby wyróżnić swoje produkty, są często uznawane za znaki towarowe. Wszystkie wymienione w książce nazwy firm oraz produktów są nazwami handlowymi, znakami usługowymi, znakami towarowymi lub zarejestrowanymi znakami towarowymi i są własnością odpowiednich właścicieli. Wydawca nie jest związany z jakimkolwiek produktem czy dostawcą wymienionym w tej książce.

Wydawca i autorka dołożyli wszelkich starań, aby jak najlepiej przygotować publikację, jednakże nie składają żadnych oświadczeń ani zapewnień w odniesieniu do rzetelności czy kompletności zawartości książki, a w szczególności wyłączają wszelkie domniemane gwarancje dotyczące zbywalności lub przydatności do określonego celu. Publikacja zostaje przeznaczona do sprzedaży przy założeniu, że wydawca nie jest zaangażowany w świadczenie specjalistycznych usług i ani wydawca, ani autorka nie ponoszą odpowiedzialności za powstałe z niniejszego powodu szkody. Jeśli pojawi się potrzeba uzyskania profesjonalnej porady lub innego rodzaju pomocy ze strony eksperta, należy zwrócić się do kompetentnego specjalisty w tej dziedzinie.

Wszystkie prawa zastrzeżone. Autoryzowane tłumaczenie z angielskiej wersji językowej (wydania drugiego) opublikowanej przez John Wiley & Sons Limited. Odpowiedzialność za dokładność tłumaczenia spoczywa wyłącznie na Dolnośląskim Centrum Psychodynamicznym sp.j. i nie jest odpowiedzialnością John Wiley & Sons Limited. Żadna część książki nie może być reprodukowana w jakiegokolwiek formie – czy to za pomocą środków elektronicznych, mechanicznych, czy innych znanych teraz lub wynalezionych w późniejszym okresie, w tym przez kopiowanie, nagrywanie lub przechowywanie treści, włączając w to gromadzenie i przechowywanie informacji – bez pisemnej zgody także pierwotnego właściciela praw autorskich – John Wiley & Sons Limited.

Spis treści

Od wydawcy 7

O autorce 9

Przedmowa 11

Wprowadzenie. Czy Freud umarł? 21

1. Nowy wspaniały świat. Psychoanaliza na miarę XXI w. 35
2. Przegląd szkół psychoanalitycznych. Teoria i praktyka 57
3. Proces psychicznych zmian 119
4. Setting i postawa analityczna 145
5. Konsultacja i rozumienie diagnostyczne 189
6. Nieświadoma komunikacja 243
7. Obrony i opór 275
8. Przeniesienie i przeciwprzeniesienie 309
9. Praca nad kończeniem terapii 377

Podsumowanie. Terapeuta psychodynamiczny w pracy 409

Bibliografia 423

Indeks rzeczowy 455

Od wydawcy

Z ogromną satysfakcją oddajemy w Państwa ręce polskie wydanie książki, która w świecie zachodnim od lat stanowi jeden z najważniejszych filarów edukacji terapeutów. *Wprowadzenie do praktyki psychoterapii psychoanalitycznej* autorstwa Alessandry Lemmy to wyjątkowa pozycja – nie tylko ze względu na bogactwo merytoryczne, lecz także prosty język, dzięki któremu rozumienie procesów psychicznych zachodzących w umyśle człowieka nie musi być zarezerwowane wyłącznie dla wąskiego grona wtajemniczonych.

Wcześniejsze prace autorki, które już ukazały się w Polsce, pomogły wielu klinicystom uporządkować swoje spostrzeżenia i rozumienie pacjenta, m.in. w obszarze psychologii ciała i współczesnych manifestacji cierpienia. Alessandra Lemma dała się dzięki tym książkom poznać jako osoba pełna niezwykłej wrażliwości i klinicznej odwagi. Niniejszy podręcznik to natomiast naturalne dopełnienie jej dotychczasowego dorobku. Publikacja odsłania, jak terapeutka rozumie i prowadzi proces psychoterapii: od pierwszego spotkania z pacjentem, przez proces konsultacji, zachodzące procesy, aż po trud kończenia leczenia.

Tym, co stanowi o niezwykłości podręcznika, jest fakt, że autorka czerpie ze swojego ogromnego doświadczenia zdobytego w trakcie pracy w brytyjskim systemie opieki zdrowotnej – National Health Service (NHS). Lemma pokazuje przy tym, że myślenie psychoanalityczne – skupione na nieświadomości, przeniesieniu i relacji z obiektem – może być nie tylko skuteczne, lecz także elastyczne. W dodatku może być wykorzystywane zarówno w gabinetach prywatnych, jak i w realiach publicznej służby zdrowia. Wydaje się to niezmiernie ważne, gdyż jej podręcznik pojawia się na polskim rynku w momencie, gdy system opieki nad zdrowiem psychicznym przechodzi istotne zmiany.

Potrzeba nam narzędzi, które są rzetelne, osadzone w badaniach, a jednocześnie wrażliwe na indywidualność cierpiącego człowieka. Alessandra Lemma dostarcza nam właśnie takich ram. Jesteśmy zatem przekonani, że lektura tej książki będzie dla wszystkich czytelników satysfakcjonującym, ale i niezbędnym doświadczeniem.

Wrocław, kwiecień 2026 r.

Piotr Musiał

Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne

O autorce

Profesora Alessandra Lemma jest dyrektorką Jednostki Rozwoju Terapii Psychologicznych w Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. Jest także konsultantką ds. psychoterapii dorosłych w Klinice Portman, gdzie specjalizuje się w pracy z osobami transseksualnymi; członkinią Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego i profesorą wizytującą w Jednostce Psychoanalizy na University College London (UCL) oraz honorową profesorą terapii psychologicznych w School of Health and Human Sciences na Uniwersytecie Essex. Jest ponadto profesorą wizytującą w Istituto Winnicott na Uniwersytecie Sapienza i Centro Winnicott w Rzymie oraz dyrektorką kliniczną Centrum Badań nad Interwencjami Psychologicznymi na UCL. Dodatkowo jest redaktorką serii książek „New Library of Psychoanalysis” wydawnictwa Routledge i jedną z redaktorek regionalnych „International Journal of Psychoanalysis”. Publikowała obszernie na temat psychoanalizy, ciała i traumy.

Przedmowa

Od 25 lat jestem w analitycznej podróży. W tym czasie przeszłam freudowską i kleinowską analizę osobistą, z kilkoma przystankami superwizyjnymi na neutralnym gruncie terapii niezależnych. Moja analityczna podróż była i nadal jest wzbogacająca. Każde z tych doświadczeń nauczyło mnie wielu wartościowych rzeczy i postawiło przede mną liczne pytania – niektóre niewygodne – nie tylko na temat mnie samej, lecz także na temat psychoanalizy jako metody terapii, instytucji i profesji.

Wiem, że moje wybory analityków i superwizorów podczas szkolenia w teorii czynią mnie kleinistką, z tym wyjątkiem, że w praktyce nigdy nie wybrałam żadnej z tych osób tylko dlatego, że były kleinistami, ale dlatego, że okazywały współczucie swoim pacjentom, ponieważ je lubiłam, ponieważ miały dobre poczucie humoru i dlatego, że inspirowały mnie z moich własnych, idiosynkratycznych powodów.

Czytając tę książkę, można zauważyć, że czerpię z szerokiego zakresu idei odzwierciedlających różne tradycje w psychoanalizie i nie jest całkowicie oczywiste, z którą grupą analityczną się utożsamiam. Dzieje się tak, ponieważ w rzeczywistości nie identyfikuję się z żadną konkretną grupą. Grupy zbyt łatwo funkcjonują bowiem jako zamknięte systemy, podtrzymując nieprzydatne założenia i mity, które utrudniają krytyczną refleksję nad narzędziami naszego fachu. Nasza potrzeba opowiedzenia się po którejś ze stron, podziału czy faworyzowania wybranych osób odradza się i ożywa w naszych strukturach organizacyjnych. Kiedy opowiadamy się za jedną grupą, odrzucając inną, nie kierujemy się wszak wyłącznie różnicami teoretycznymi lub odkryciami naukowymi; realizujemy również np. fantazję, że udało nam się zdegradować naszego rywala, który zajął mniej uprzywilejowaną pozycję. Oczywiście idealnie by było, gdyby celem każdego rodzaju organizacji społecznej było wspieranie jak najszerzej ludzkiej różnorodności.

Jeśli istnieje „my”, istnieje także „o ni”, a świat terapii psychologicznych w ogóle, nie tylko psychoanalizy, nie różni się pod tym względem od jakiegokolwiek innej grupy społecznej: wszyscy mamy własne interesy w promowaniu naszego światopoglądu i podejścia terapeutycznego, które go odzwierciedla. Ja również. Właściwie – na wypadek, gdyby ktoś się zastanawiał – uważam, że dla naszego zdrowia psychicznego najważniejsze jest posiadanie własnego, subiektywnego punktu widzenia, z którego odnosimy się do innych, czyli pewnej ugruntowanej wiary w nasz sposób postrzegania rzeczywistości. Nie

jestem jednak zwolenniczką relatywistycznego stanowiska jako takiego. Jak bowiem mądrze przypomina Joseph Schumpeter:

Uświadomienie sobie względnej wartości własnych przekonań, a mimo to niewzruszone trwanie przy nich, jest tym, co odróżnia człowieka cywilizowanego od barbarzyńcy. (wypowiedź wygłoszona w Berlinie w 1969 r.)

Tęsknota za bardziej absolutnymi prawdami, za pewnością – jak sugeruje Isaiah Berlin (1969) – jest odzwierciedleniem „głębokiej i nieuleczalnej potrzeby metafizycznej; natomiast pozwolenie, by potrzeba ta determinowała czyjaś praktykę, jest symptomem równie głębokiej, bardziej niebezpiecznej, moralnej i politycznej niedojrzałości”.

Zasadniczo nie ma znaczenia, czy ostateczny słownik każdego z nas jest inny (Rorty 1989). Jednolitość nie powinna bowiem być tym, do czego powinniśmy dążyć, o ile istnieje wystarczająca liczba nakładających się na siebie słów, dzięki którym każdy może wyrazić potrzebę angażowania się w systemy przekonań innych ludzi, a także w swoje własne.

W rzeczywistości istnieje kilka różnych wersji psychoanalizy. W tej książce podchodzę do niektórych zawartych w kolejnych rozdziałach zagadnień z różnych perspektyw, łącząc spostrzeżenia pochodzące z rozbieżnych orientacji teoretycznych w obrębie psychoanalizy. Być może czyni mnie to pluralistką lub integracjonistką, choć nie jestem pewna, co tak naprawdę oznaczają te terminy. Jeśli znaczą one, że uważam, iż istnieją różne sposoby rozumienia ludzkiego umysłu i procesu terapii, jest to prawda. Jeśli znaczą, że mam trudność z utożsamieniem się wyłącznie z jedną szkołą psychoanalizy, jak właśnie wspomniałam, jest to prawda. Jeśli znaczą, że wierzę, iż kiedy pracuję z pacjentem, liczy się elastyczne podejście, które jest kierowane tym, czego mój podopieczny potrzebuje w danym momencie, a nie tym, co nakazuje konkretna teoria, również jest to prawda.

Być może jako osoba, która musiała uczyć się różnych języków, aby dostosować się do zmieniających się krajobrazów kulturowych mojego dzieciństwa, mam w sobie zakorzenioną świadomość zmienności, uniemożliwiającą mi przyjęcie jakiegokolwiek języka terapeutycznego jako ostatecznego. Deбата jest istotna. Różnorodność jest dynamiczna i zmusza nas do myślenia. Niebezpieczeństwo tkwi w wykorzystywaniu różnic do uzasadniania wyższości jednej teorii lub podejścia nad innymi.

W *The dialogic imagination* [Wyobraźni dialogicznej] Mikhail Bakhtin (1981) podkreśla znaczenie dialogizmu, według niego będącego obligatoryjnym dla

naszej pozycji w obrębie języka. Monologizm to złudzenie, że istnieje tylko jeden język. Dialogizm zaś polega na uznaniu ograniczeń każdego języka, przyjęciu ogromnej różnorodności doświadczenia, zorientowaniu się i znalezieniu miejsca w tym, co Bakhtin nazywa „krytyczną interanimacją języków”. Nie jestem pewna, czy w naszej dziedzinie dostrzegamy wiele z tej „interanimacji języków”, ale właśnie w tym duchu podchodzę do psychoanalizy.

O książce

Niniejsza publikacja została w dużej mierze zainspirowana nauczaniem psychoanalizy przyszłych psychologów klinicznych oraz innych specjalistów z różnych środowisk zajmujących się zdrowiem psychicznym, którzy często podchodzili do tej metody leczenia z niewielką wiedzą lub nikłym doświadczeniem w tym zakresie. Mimo to wielu z nich było nastawionych do niej krytycznie na podstawie wcześniejszej wiedzy lub kontaktu z interwencjami psychoanalitycznymi, które zostały przez nich uznane za nieprzydatne. Do stworzenia tej książki podeszłam w dużej mierze z myślą o tej grupie odbiorców, pamiętając niektóre z pytań, które moi studenci zadawali mi przez lata, oraz o krytycznych uwagach, które wyrażali. Praca ta została pomyślana przede wszystkim jako praktyczny, kliniczny tekst dla osób pracujących w dziedzinie zdrowia psychicznego, które są względnymi nowicjuszami w praktyce terapii psychoanalitycznej. Niemniej jednak zakłada ona podstawowe przygotowanie w jednym z zawodów związanych ze zdrowiem psychicznym, doświadczenie kliniczne w pracy z pacjentami oraz pewien stopień znajomości praktyki psychoterapii i/lub poradnictwa w bardziej ogólnym ujęciu.

Przy pisaniu książki czerpałam również z własnego warsztatu psychoanalitycznego jako psycholożki klinicznej pracującej w środowisku sądowym i psychiatrycznym w ramach publicznej służby zdrowia, a także z mojej pracy jako psychoanalityczki spotykającej się z pacjentami na kozetce od trzech do pięciu razy w tygodniu. W moim rozumieniu praca psychoanalityczna jest przede wszystkim definiowana przez wewnętrzne środowisko terapeuty (Parsons 2007), a nie przez środowisko zewnętrzne, w którym się praktykuje, czy częstotliwość sesji oferowanych pacjentowi. Charakterystyczną cechą pracy psychoanalitycznej jest systematyczne wykorzystywanie przez terapeutę przeniesienia, co oznacza utrzymywanie postawy analitycznej zakorzenionej

w jego własnym doświadczeniu przeniesienia (patrz rozdz. 8) w celu lepszego zrozumienia stanu umysłu pacjenta i tego, jak interweniować w najbardziej produktywny sposób.

Nauczanie psychoanalizy przypomniało mi, że kiedy jesteśmy wyszkoleni psychoanalitycznie, zbyt łatwo zapominamy, że nasza praktyka opiera się na olbrzymiej ilości elementów, które przyjmujemy za oczywiste, oraz na specyficznych cechach naszych osobistych doświadczeń analitycznych z terapeutami szkoleniowymi i superwizorami. Nic więc dziwnego, że nowicjusz uważa te idee za zagmatwane, a teorie za trudne do przełożenia na praktykę. Nauczanie jest rzeczywiście zbawiennym doświadczeniem, ponieważ zmusza nas do zrewidowania cenionych założeń. Nauczyło mnie ono, jak ważne jest ostrożne podejście do przeceniania idei, choć jestem pewna, że podczas lektury tej publikacji można napotkać kilka pomysłów, od których sama niechętnie odchodzę.

Przed przystąpieniem do lektury konieczne jest słowo przestrogi – jestem bowiem syntetyczką. W tej książce starałam się zatem przenieść szczegółowość na ogólniki, a subtelne różnice w koncepcjach teoretycznych na wspólne wątki w obrębie wielu dostępnych teorii psychoanalitycznych. Z tego względu ta praca może rozczarować osoby, które poszukują wyrafinowanej krytyki poszczególnych metapsychologii lub filozoficznych podstaw psychoanalizy. Nie taki jest cel tej publikacji. Moje wysiłki są raczej skierowane na opracowanie przewodnich, ale zawsze prowizorycznych, ram dla mojej własnej pracy klinicznej, opartych zarówno na moim rozumieniu teorii, jak i na tym, co „działa” w mojej praktyce klinicznej¹. W związku z tym czerpię z kilku teorii psychoanalitycznych. Nie natknęłam się bowiem jeszcze na jeden model lub teorię, która mogłaby w zadowalający sposób wyjaśnić całą moją pracę analityczną.

W tej książce zajmuję się wyartykułowaniem mojego „prywatnego” podejścia klinicznego (Sandler 1983) i jego implikacji dla techniki. W niektórych rozdziałach przedstawiam jednak pewne idee, które kierują moją pracą jako „wytyczne dotyczące praktyki”. Nie są one w żaden sposób nakazowe, a jedynie odzwierciedlają moją własną próbę wyjaśnienia, w jaki sposób podchodzę do

1 Mam tutaj na uwadze pomocne, choć wymagające rozróżnienie Josepha Sandlera (1983) między teoriami publicznymi a prywatnymi. Teorie prywatne według tego autora są przedświadome i odnoszą się bardziej bezpośrednio do pracy klinicznej. Sugeruje on, że nie wynikają one logicznie z deklarowanych teorii publicznych, do których świadomie się odwołujemy.

moich interwencji i dzielenia się technicznymi wskazówkami, które kliniczni superwizorzy przekazali mi na przestrzeni lat. Niniejsza publikacja łączy te doświadczenia w jeden spójny model pracy, który jest nieuchronnie osobisty i ewoluujący. W związku z tym nie mogę twierdzić, że to, co robię i o czym piszę, jest empirycznie uzasadnione, aczkolwiek w miarę możliwości staram się osadzić moją praktykę w badaniach empirycznych, które są mi znane.

Ponieważ jest to tekst wprowadzający do psychoanalizy, a nie usystematyzowany podręcznik, na końcu każdego rozdziału zamieściłam kilka sugestii dotyczących dalszej lektury, które mogą pomóc w pogłębieniu wiedzy na temat przedstawionych koncepcji i idei. Jeśli podejdziesz się do tej książki z niewielką wcześniejszą wiedzą na temat koncepcji psychoanalitycznych, prawdopodobnie bardziej pomocne będzie czytanie jej sekwencyjnie, ponieważ każdy kolejny rozdział opiera się na zrozumieniu koncepcji omówionych w poprzednim.

W niniejszej pracy przedstawię główne koncepcje psychoanalityczne w odniesieniu do praktyki opartej na modelu psychoanalitycznym, za którym się opowiadam, mianowicie modelu relacji z obiektem. Czyniąc to, jestem jednak świadoma, że moje interwencje w pracy klinicznej, które uważam za zgodne z tym modelem i nadające jej pewną spójność, w większości oczekują na empiryczną walidację. Zdaję sobie również sprawę, że moje podejście mogłoby zostać uzasadnione w ramach różnych psychoanalitycznych orientacji teoretycznych. Chociaż nie mogę przypisać sobie żadnej zasługi za idee, do których będę się odnosić, biorę odpowiedzialność za sposób, w jaki wpływają one na moją praktykę i w jaki przedstawiam je w tej książce.

Jednym z moich najważniejszych celów przy pisaniu tej pozycji było zachęcenie do pracy psychoanalitycznej w kontekście publicznej służby zdrowia przez dostarczenie przystępnego tekstu, który może zainteresować osoby potencjalnie onieśmiałe pozorną złożonością terapii psychoanalitycznej. Publikacja ta ma na celu demystyfikację praktyki psychoanalitycznej. W ten sposób uderzy ona niektórych praktyków psychoanalitycznych jako nadmierne upraszczająca koncepcje i sugerująca, że istnieją takie „umiejętności” psychoanalityczne, których można nauczyć każdego, kto nie ma ani skłonności, ani środków finansowych na podjęcie wieloletniego szkolenia.

Doświadczenie podjęcia osobistej analizy jest zasadniczym aspektem tego, co oznacza praca w ujęciu psychoanalitycznym. To unikalne doświadczenie. Nie jest możliwe np. nauczanie przez instrukcje pisemne lub wykłady, czym jest bycie podatnym na wpływ lub zależnym od innej osoby, czym jest uleganie silnym projekcjom lub dążenie do utożsamiania się z inną osobą. Ten

rodzaj samowiedzy, który wspiera analiza osobista, jest niezbędny dla wszystkich, którzy chcą zrozumieć nieświadomość drugiego człowieka. Jednakże twierdzenie, że psychoanaliza jest jedyną drogą do samopoznania, jest traktowaniem jej jako obiektu wyidealizowanego. W mojej pracy jako szkoleniowcy wielokrotnie byłam pod wrażeniem spostrzegawczości niektórych studentów, którzy nigdy nie znaleźli się nawet w pobliżu kozetki. Ich opisy pracy z pacjentami mogły zostać łatwo pomyłone z relacjami doświadczonych terapeutów w trakcie szkolenia. Nie powinno nas to dziwić. W końcu, jak żartobliwie zauważa Ricardo Horacio Etchegoyen (1991), po dobrej analizie jesteśmy lepsi niż wcześniej, ale niekoniecznie lepsi od innych.

Wydaje mi się, że nawet ci praktycy, którzy nie przeszli długiej osobistej analizy lub formalnego szkolenia, mogą skutecznie wykorzystywać idee psychoanalityczne. Twierdzenie, że nie istnieją możliwe do nauczenia umiejętności psychoanalityczne jako takie – a już na pewno nie takie, które można bezpiecznie wykorzystywać bez lat osobistej analizy wspierającej ich użycie – nie wytrzymuje krytyki. Co więcej, ogranicza szersze rozpowszechnianie myśli i praktyki analitycznej.

Szkolenia analityczne wydają się opierać na ukrytym założeniu, że studenci przyswajają sposób pracy analitycznej w procesie osmozy. Prawdą jest, że wielu ważnych aspektów pracy analitycznej można się nauczyć tylko przez doświadczenie w superwizji lub własną analizę. Taka metoda uczenia się nie sprzyja jednak ясному wyrażaniu tego, dlaczego robimy to, co robimy, i nie dociera do tych klinicystów, którzy nie przechodzą szkolenia analitycznego. Sprawianie, by koncepcje psychoanalityczne i ich zastosowanie były bardziej przystępne, wymaga, byśmy zoperacjonalizowali nasze terminy i jasno określili, co myślimy, że robimy, a nie unikali tego wyzwania, argumentując, że trudno nauczyć umiejętności psychoanalitycznych w czasie krótszym niż wymagane min. cztery lata szkolenia analitycznego. Jestem świadoma, że to, iż tak twierdzę, dla niektórych osób może oznaczać, że terapia psychoanalityczna powinna bardziej przypominać terapię poznawczo-behawioralną z jej ustrukturyzowanymi podręcznikami. Chociaż nie sądzę, aby spotkanie terapeutyczne można było kiedykolwiek zredukować do terapii opartej na podręcznikach, wiele można się nauczyć z tych podejść, które próbują, choć niedoskonale, określić, co dokładnie dzieje się w terapii, abyśmy mogli osiągnąć bardziej precyzyjne zrozumienie czynników ułatwiających zmianę psychiczną.

W rozdziale 1 przedstawiam w zarysie rozwój dynamicznej terapii interpersonalnej (ang. *dynamic interpersonal therapy*, DIT) – ustrukturyzowanej,

16-sesyjnej interwencji psychodynamicznej, którą współtworzyłam i wdrażałam w brytyjskiej Narodowej Służbie Zdrowia (National Health Service, NHS; patrz Lemma, Target, Fonagy 2011a–b) od czasu pierwszego wydania tej książki w 2003 r. Było to bardzo kształtujące doświadczenie. Nauczyło mnie wiele o znaczeniu operacjonalizacji tego, na czym polega nasza praca, oraz jak znaczące zmiany ludzie mogą osiągnąć w terapii ograniczonej czasowo, opartej na zasadach i technikach psychoanalitycznych.

Chcę jasno podkreślić, że nie sugeruję, iż szkolenie analityczne przygotowujące do intensywnej pracy z pacjentami może zostać zastąpione krótką serią seminariów lub lekturą tej publikacji ani że krótkoterminowa terapia jest lepsza od długoterminowej. Niemniej jednak uważam, że praca terapeutyczna odbywająca się raz w tygodniu jest podstawą praktyki analitycznej w placówkach publicznej służby zdrowia. W większości przypadków jest ona prowadzona przez najmniej doświadczonych klinicystów, z których wielu nie ma żadnego formalnego przeszkolenia lub ma ograniczone przeszkolenie w zakresie terapii psychoanalitycznej, ale podejmuje się tej pracy pod nadzorem np. lekarzy i psychologów. Ta praca jest niezwykle wartościowa, a jednocześnie wymaga od tych, którzy są wyszkoleni analitycznie, gotowości do innego podejścia do nauczania praktyki psychoanalitycznej – z jaśniejszym określeniem ukrytych zasad kierujących praktyką oraz otwartym przyznaniem, że w większości przypadków nie opierają się one na dowodach naukowych, lecz odzwierciedlają style terapeutyczne, które będą bardziej atrakcyjne dla jednych, a mniej dla innych.

Jeśli więcej pacjentów w kontekście publicznej służby zdrowia ma skorzystać z bogactwa wglądów płynących z psychoanalizy, musimy znaleźć sposoby na uczynienie jej dostępniejszą dla osób, które pracują w tych środowiskach i nie będą w stanie przejść długiego szkolenia lub poradzić sobie z prowadzeniem terapii analitycznej. Oczywiście tacy jednostkowi terapeuci nie będą w pełni przygotowani do prowadzenia intensywnej terapii analitycznej. Nie chodzi jednak o nauczanie ich umiejętności psychoanalitycznych jako takich. Celem jest raczej przekazanie rozumienia nieświadomego umysłu i niektórych technik, które pomogą terapeutom przełożyć to rozumienie na narzędzia, które z kolei ułatwią pacjentowi uwolnienie się od bólu psychicznego. Mam nadzieję, że niniejsza książka choć w niewielkim stopniu przyczyni się do realizacji tego celu.

Zastosowanie teorii i technik psychoanalitycznych w celu prowadzenia krótkiej terapii bywa niekiedy błędnie utożsamiane z rozmyciem psychoanalizy, a tym samym uznawane za coś, co tak naprawdę nie jest

psychoanalityczne – za stworzenie swego rodzaju niepełnoprawnej odmiany tzw. prawdziwego nurtu. Takie adaptacje wydają się wynikać z obawy, że psychoanaliza zostanie osłabiona przez wtargnięcie innych sposobów teoretyzowania, myślenia i praktyki, które mogą być odbierane jako naruszające jej pierwotną strukturę. Integracja i adaptacja mogą być przedstawiane jako rozwój, lecz doświadczane jako podważanie podstaw psychoanalizy (Lemma, Johnston 2010).

Zachowanie „esencji” psychoanalizy było głównym celem we wczesnych latach ruchu psychoanalitycznego (Kirsner 1990), a przekonanie to nie jest całkowicie nieobecne w dzisiejszych debatach dotyczących psychoanalizy i jej zastosowań w sektorze publicznym. Opracowanie krótkoterminowych interwencji terapeutycznych czasem bywa przy tym traktowane jako kolejny gwóźdź do trumny długoterminowej psychoanalizy, ponieważ towarzyszy mu obawa, że istnienie krótszej alternatywy oznacza, iż zawsze będzie ona wybierana zamiast długoterminowej, droższej opcji. Jednakże w sektorze zdrowia publicznego koszty mogą i rzeczywiście wpływają na podejmowanie decyzji w niekorzystny sposób.

Aby psychoanaliza nadal mogła wносить nieoceniony wkład w zdrowie psychiczne społeczeństwa i mogła zająć należne jej miejsce w nowoczesnym systemie opieki zdrowotnej, nieodzwrotnie musi ewoluować i dostosowywać się do zróżnicowanych potrzeb pacjentów, którzy obecnie poszukują pomocy (Lemma, Patrick 2010). Nie chodzi tu o rozmycie istoty psychoanalizy – chodzi raczej o rozwój, który nieuchronnie wiąże się ze zmianami, a tym samym ze stratami. Brak zaangażowania w ten proces adaptacji i zmiany prowadzi jedynie do dalszej marginalizacji psychoanalizy w warunkach, które niewątpliwie stały się niesprzyjające dla interwencji psychoanalitycznych.

O terminologii i przykładach klinicznych

W celu zachowania przejrzystości zdecydowałam się odnosić do pacjenta jako „niego”, do terapeuty jako „niej”, a do niemowlęcia i dziecka jako „niego” („ono”)². Termin „psychoterapia psychoanalityczna” będę czasem zastępować

² W związku z różnicą między językami angielskim a polskim w kwestii stosowania rodzajów gramatycznych staraliśmy się zachować formę żeńską dla terapeutki/klinicystki przynajmniej w opisach przypadków klinicznych [przyp. red.].

słowem „terapia”, chyba że będę ją odróżniać od innych modalności terapeutycznych lub intensywnej psychoanalizy jako metody leczenia. Używam również pojęć „psychoanalityczny” i „analityczny” zamiennie.

W książce posłużyłam się opisami przypadków, starając się zilustrować zagadnienia kliniczne. Aby zachować poufność, zastosowałam złożone studia przypadków, łącząc historie dwóch lub więcej podopiecznych w jedną. Oznacza to, że interwencje, które opisuję w przykładach, są w różnym stopniu fikcyjne – skonstruowane w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko, że którykolwiek z pacjentów poczuje, iż poufność naszej relacji została naruszona. Ostateczny rezultat nigdy nie jest tak przekonujący ani bogaty w skojarzeniowe powiązania jak „prawdziwy” materiał kliniczny, ale z mojego doświadczenia wynika, że proszenie leczonych osób o zgodę na opisanie ich historii zbyt często oznacza ingerencję w terapię, której chciałam uniknąć, aby chronić proces. Istnieje jednak kilka wyjątków, w których pacjenci wyrazili zgodę na publikację dosłownych zapisów rozmów (znajdują się one w rozdziale 8 i *Podsumowaniu*).

Czytając opisy przypadków i moje interpretacje, warto mieć na uwadze, że w rzeczywistości dochodzenie do wniosków może zająć wiele godzin pracy analitycznej. Praca analityczna wiąże się przy tym ze zmaganiem się w sobie zarówno terapeuty, jak i pacjenta oraz z okresami, w których nic nie ma sensu i nie wiadomo, jak interweniować. Tego rodzaju niepewność oraz żmudny charakter pracy analitycznej są natomiast trudne do odtworzenia w podręczniku takim jak ten.