

Redakcja Tytus Koweszko | Jacek Gierus

PSYCHOTERAPIA PSYCHODYNAMICZNA

TEORIA, PRAKTYKA, NEURONAUKA

Psychoterapia psychodynamiczna

Teoria, praktyka, neuronauka

Psychoterapia psychodynamiczna

Teoria, praktyka, neuronauka

Redakcja

Tytus Koweszko

Jacek Gierus

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne niejednokrotnie opinie na temat diagnozowania i leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2024

Redakcja: **dr n. zdr. Tytus Koweszko, dr n. zdr. Jacek Gierus**

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska
Redaktor tekstu: Iwona Kresak
Opracowanie skorowidza: Aleksandra Ozga

ISBN 978-83-68090-45-1

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel.: 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Skład i przygotowanie do druku: Maciej Nieruchaj

Spis treści

Autorzy *vii*

Wstęp *xiii*

Tytus Koweszko, Jacek Gierus

- 1** Źródła psychoterapii psychodynamicznej: przegląd wybranych koncepcji psychoanalitycznych 1
Agnieszka Kacperska
- 2** Projekt naukowej psychologii Sigmunda Freuda (1895): podstawy psychoterapii psychodynamicznej i psychoanalitycznej
Sigmund Freud's Project for a Scientific Psychology (1895):
The Foundations of Psychodynamic and Psychoanalytic Psychotherapy 39
Katherine A. Harper
(tłum. *Jacek Gierus*)
- 3** Neuronaukowe podstawy psychoterapii psychodynamicznej 61
Jacek Gierus
- 4** Konsultacja do psychoterapii 99
Karolina Korzętkowska
- 5** Diagnoza psychodynamiczna 113
Tytus Koweszko
- 6** Kontrakt i sojusz terapeutyczny 143
Ewa Rosiak-Gawin
- 7** Mechanizmy obronne 157
Irena Staszczyszyn
- 8** Zjawisko oporu 183
Marta Kosińska
- 9** Rodzaje interwencji psychoterapeutycznych 195
Anna Zajenkowska
- 10** Przeniesienie i przeciwprzeniesienie 209
Justyna Tomaszewska-Parzonko

- 11** Marzenia senne 245
Anna Tańska
(suplement: Tytus Koweszko)
- 12** Przepracowanie 271
Katarzyna Zawisza-Młost
- 13** Zakończenie psychoterapii 285
Urszula Misiuna
- 14** Psychodynamiczna terapia grupowa adolescentów i młodych dorosłych 301
Anna Gryczewska-Jowska
- 15** Psychodynamiczna interwencja kryzysowa 321
Tytus Koweszko
- 16** Psychiatria psychodynamiczna. Rola lekarza psychiatry w psychoterapii psychodynamicznej 339
Joanna Wesołowska
- 17** Superwizja procesu psychoterapeutycznego w ujęciu psychodynamicznym 359
Kamil Galiński
- 18** Psychoterapia psychodynamiczna online 395
Marta Dębowska, Weronika Dębowska
- 19** Wizje przyszłości psychoterapii psychodynamicznej.
Biologia – kultura – przyszłość. Wywiad z robotem AI (suplement) 411
Tytus Koweszko, Jacek Gierus
- Skorowidz 431

Autorzy

Marta Dębowska

Doktor nauk o zdrowiu. Ukończyła Uniwersytet SWPS, szkolenie psychoterapeutyczne w Instytucie Analizy Grupowej Rasztów oraz studia podyplomowe z zakresu seksuologii klinicznej. Tytuł doktora nauk o zdrowiu uzyskała w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ukończyła kurs klinicznego zastosowania TMS (Clinical TMS Certification Course) uznawany przez European Union of Medical Specialists (UEMS) oraz akredytowany przez European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®). Jest autorką i współautorką publikacji z zakresu psychiatrii, psychologii i seksuologii klinicznej. Pracuje w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, w Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także prowadzi praktykę prywatną oraz współpracuje przy prowadzeniu terapii TMS.

Weronika Dębowska

Doktor nauk biologicznych. Ukończyła studia psychologiczne na Uniwersytecie SWPS, a następnie uzyskała tytuł doktora, broniąc z wyróżnieniem pracę doktorską z zakresu neurobiologii w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego Polskiej Akademii Nauk. Jest stypendystką programu START Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, a jej kariera zawodowa od początku jest ściśle powiązana z pracą naukową. Obecnie jest asystentem w Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także prowadzi terapię TMS. Ukończyła kurs klinicznego zastosowania TMS (Clinical TMS Certification Course) uznawany przez European Union of Medical Specialists (UEMS) oraz akredytowany przez European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®). Jej zainteresowania naukowe obejmują przede wszystkim zjawisko neuroplastyczności mózgu, neuroobrazowanie oraz nieinwazyjne techniki neurostymulacji. Jest autorką licznych publikacji i opracowań naukowych z dziedziny neurobiologii i psychiatrii. Jest członkinią Sekcji Psychiatrii Biologicznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, European Society for Brain Stimulation oraz Clinical TMS Society.

Kamil Galiński

Absolwent psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II w Lublinie. Ukończył szkolenie z psychoterapii w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W 2017 roku uzyskał certyfikat psychoterapeuty wydany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne SNP. Jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz członkiem Komisji Rewizyjnej Sekcji Naukowej Psychoterapii. Jest założycielem i dyrektorem Centrum Psychoterapii i Diagnostyki Psychologicznej w Warszawie i Grodzisku Mazowieckim. Ma bogate doświadczenie w prowadzeniu psycho-

terapii indywidualnej dla dorosłych i młodzieży, terapii grupowej dla młodzieży i par. W swojej praktyce wykorzystuje wiedzę z zakresu różnych podejść terapeutycznych, jednak najbliższa jest mu modalność psychodynamiczna. Jest superwizorem aplikantem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ukończył także Szkolenie Superwizorskie w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Prowadzi zajęcia ze studentami w obszarach psychologii i psychoterapii. Prowadzi superwizję indywidualną i grupową w stowarzyszeniach, poradniach, szpitalach oraz szkołach terapeutycznych.

Jacek Gierus

Doktor nauk o zdrowiu, specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta w podejściu integracyjnym. W latach 2014–2019 asystent w Klinice Psychiatrycznej Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W latach 2019–2021 adiunkt w Instytucie Psychologii Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej. Autor kilkudziesięciu publikacji o międzynarodowym zasięgu, współautor monografii i podręczników akademickich z psychiatrii. Zajmuje się badaniami nad naukowymi podstawami psychoterapii, procesami decyzyjnymi, tworzeniem metod pomiarowych oraz etiologią zaburzeń lękowych. Jest członkiem Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Obecnie zajmuje się także analizami danych i tworzy projekty wspierające psychologię opartą na dowodach. Ukończył całościowe szkolenie z psychoterapii poznawczo-behawioralnej z elementami psychoterapii psychodynamicznej w Fundacji Rozwoju Psychiatrii i Psychoterapii. Ukończył EEG Biofeedback Training Course w Biofeedback Institute of Toronto oraz kurs Fundamentals of Neuroscience w HarvardX, inicjatywie edukacyjnej Uniwersytetu Harvarda.

Anna Gryczewska-Jowska

Absolwentka psychologii Uniwersytetu SWPS oraz Stosowanej Analizy Zachowania na Uniwersytecie SWPS. Ukończyła Studium Psychoterapii, Szkołę Psychoterapii Rodzin oraz Szkołę Psychoterapii Grupowej w Laboratorium Psychoedukacji. Certyfikowana psychoterapeutka Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii (European Association for Psychotherapy). Uzyskała specjalizację kliniczną z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży. Ukończyła szkolenie pierwszego stopnia z Terapii Opartej na Mentalizacji (MBT – Mentalization Based Treatment), a także całościowe szkolenie z Psychotraumatologii Praktycznej prowadzone przez Fundację Pomorskie Centrum Psychotraumatologii i Instytut Psychoterapii Zintegrowanej w Monachium. Doświadczenie kliniczne zdobywała, pracując m.in. na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku w Klinice Neurochirurgii, w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza, w Instytucie Matki i Dziecka, w Szpitalu Nowowiejskim oraz w Ośrodku psychoterapii i psychiatrii dla dzieci i młodzieży ReGeneRacja w Warszawie. Zajmuje się psychoterapią indywidualną i grupową nastolatków oraz osób dorosłych. Prowadzi również zajęcia w ramach Studium Psychoterapii. Jest członkiem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Katherine A. Harper

Certyfikowana psychoterapeutka i superwizorka kliniczna prowadząca praktykę w Ontario w Kanadzie. Uzyskała doktorat z psychologii krytycznej i teoretycznej na York University, gdzie prowadziła badania poświęcone projektowi psychologii naukowej Zygmunta

Freuda (*Freud's Project for a Scientific Psychology*) (1895) i neuropsychanalizie. Odbyla szkolenie w zakresie psychoanalizy w Toronto Institute of Contemporary Psychoanalysis, a od 20 lat jest nauczycielem akademickim na poziomie uniwersyteckim i wyższym w dziedzinie psychologii, neuronauki i psychoterapii. Prowadzi prywatną praktykę neuropsychodynamiczną i jest profesorem nadzwyczajnym na Uniwersytecie Wilfrida Lauriera, gdzie zajmuje się dydaktyką w dziedzinie opieki duchowej i psychoterapii. Jej badania naukowe są skupione na neuropsychoterapii i neuropsychanalizie.

Agnieszka Kacperska

Absolwentka psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Ukończyła Studium Pomocy Psychologicznej i Studium Terapii Uzależnień w Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie oraz podyplomowy kurs psychoterapii w Zakładzie Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Specjalistka psychologii klinicznej, certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, specjalistka psychoterapii uzależnień. Prowadzi praktykę prywatną oraz pracuje w Poradni Psychologicznej Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi.

Zajmuje się psychoterapią indywidualną i diagnostyką psychologiczną. Prowadzi również superwizję psychoterapii jako superwizor aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Współpracuje z Fundacją Promocji Zdrowia Psychicznego i Somatycznego Vis Salutis, w której pełni funkcję pełnomocnika kierownika Szkoły Psychoterapii atestowanej przez SNP i SNTR PTP. Członkini Sekcji Naukowej Psychoterapii oraz Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Karolina Korzętkowska

Doktor nauk medycznych, specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta, psychotraumatolog. Absolwentka psychologii na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i specjalizacji z psychologii klinicznej w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. Ukończyła Studium Psychoterapii w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie oraz Studia podyplomowe z Psychotraumatologii na Uniwersytecie SWPS. Od kilkunastu lat pracuje klinicznie z osobami dorosłymi z różnego rodzaju problemami. Doświadczenie zawodowe zdobywała w szpitalach, publicznych i niepublicznych poradniach zdrowia psychicznego oraz w prywatnej praktyce. Pracowała jako nauczyciel akademicki. Obecnie prowadzi gabinet w Warszawie. Zajmuje się diagnozą psychologiczną, psychoterapią indywidualną osób dorosłych oraz opiniuje na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychologii Klinicznej. Żona, matka, właścicielka kota.

Marta Kosińska

Absolwentka Psychologii Klinicznej Uniwersytetu SWPS. Ukończyła Studium Psychoterapii, Szkołę Psychoterapii Grupowej oraz Szkołę Psychoterapii Par i Rodzin w Laboratorium Psychoedukacji. Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Klinice Psychiatrii Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, na oddziale dziennym dla osób chorujących na depresję, w publicznych i niepublicznych poradniach zdrowia psychicznego oraz w prywatnych gabinetach. Certyfikowana psychoterapeutka Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii. Mężatka, ma dwoje dzieci.

Tytus Koweszko

Doktor nauk o zdrowiu, specjalista psycholog kliniczny, certyfikowany psychoterapeuta Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Europejskiego Towarzystwa Psychoterapii, specjalista terapii środowiskowej i superwizor aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, suicydolog, adiunkt w Zakładzie Psychiatrii Środowiskowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, klinicysta i praktyk z kilkunastoletnim stażem. Ukończył kurs wprowadzający do psychoterapii psychoanalitycznej w London Centre for Psychotherapy w Londynie, szkolenie psychoterapeutyczne w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz kurs superwizorski w Instytucie Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal. Doświadczenie zawodowe zdobywał w stacjonarnym i środowiskowym leczeniu psychiatrycznym w Polsce oraz Wielkiej Brytanii.

Autor licznych prac naukowych dotyczących zaburzeń psychicznych, zachowań samobójczych oraz psychologicznych metod diagnostycznych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (Sekcji Naukowej Psychoterapii) oraz Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego.

Urszula Misiuna

Absolwentka Pedagogiki z Resocjalizacją i Profilaktyką Społeczną Akademii Świętokrzyskiej. Ukończyła kurs psychoterapii w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, w tym szkolenie z systemowej terapii rodzin oraz psychoterapii psychodynamicznej. Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Ośrodku Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii w Kielcach, prowadząc terapię indywidualną, par i rodzin oraz grupową. Współpracuje jako dydaktyczka i terapeutka grupowa ze Szkołą Psychoterapii Vis Salutis. Certyfikowana Psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Superwizor aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Członkini Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Ewa Rosiak-Gawin

Absolwentka Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Łódzkiego, ukończyła pięcioletnie całonocne szkolenie Zakładu Terapii Rodzin Katedry Psychoterapii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Doświadczenie zdobywała na oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicznych i osobowości w Krakowie i Łodzi, publicznych i niepublicznych poradniach zdrowia psychicznego, prowadzi zajęcia self-experience w Szkole Psychoterapii Vis Salutis. Certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Irena Staszczyn

Psycholog, certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Ukończyła 4-letnie szkolenie z psychoterapii w Katedrze Psychoterapii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz 4-letnie szkolenie w Instytucie Analizy Grupowej Rasztów. Absolwentka psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Od kilkunastu lat pracuje na Oddziale Dziennym i w Poradni Zdrowia Psychicznego w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego. Współpracowała także z Centrum Terapii „Dialog”. Prowadzi zajęcia dla studentów psychologii z zakresu psychologii klinicznej i psychoterapii. Zajmuje się psychoterapią indywidualną w nurcie psychodynamicznym.

Anna Tańska

Absolwentka Wydziału Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego oraz podyplomowego Studium Socjoterapii Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończyła 4-letnie Studium Psychoterapii Systemowej w Szkole Psychoterapii MABOR (obecnie Szkoła Psychoterapii Dialog). Certyfikowana psychoterapeutka Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Doświadczenie kliniczne zdobywała, pracując m.in. w Szpitalu Nowowiejskim na Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych, Oddziale Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną oraz Całodobowym Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej. Zajmuje się psychoterapią indywidualną i terapią grupową. Prowadzi indywidualną praktykę psychoterapeutyczną w Warszawie. Obecnie w trakcie aplikacji superwizorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Jest członkiem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Justyna Tomaszewska-Parzonko

Absolwentka Psychologii, specjalność Psychologia Kliniczna i Osobowości na UKSW. Ukończyła szkolenie w psychoanalitycznie zorientowanej psychoterapii indywidualnej i grupowej w Instytucie Analizy Grupowej. Specjalistka psychologii klinicznej. Doświadczenie zawodowe zdobywała na Oddziale Dziennym Zaburzeń Nerwicowych i Psychosomatycznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Prof. Dr. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie, na Oddziale Dziennym i w Zespole Leczenia Środowiskowego Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, publicznych i niepublicznych poradniach zdrowia psychicznego oraz na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym w Szpitalu Bielańskim. Analityczka grupowa i certyfikowana psychoterapeutka Instytutu Analizy Grupowej, certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Joanna Wesołowska

Lekarz specjalista psychiatra, psychoterapeuta psychoanalityczny, certyfikowany analityk grupowy. Członek zwyczajny Instytutu Analizy Grupowej „Rasztów”. Członek nadzwyczajny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Wieloletnie doświadczenie zawodowe zbierała w warszawskich klinikach, Oddziale Dziennym Leczenia Nerwic, własnej praktyce psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Prowadzi szkolenia z zakresu medycyny dla psychoterapeutów w szkoleniu. Kontynuuje własny rozwój w zakresie psychoterapii psychoanalitycznej, korzystając z całociowego szkolenia, superwizji u psychoanalityków Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, wykładów i konferencji.

Anna Zajenkowska

Doktor habilitowana, profesor Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie. Psychoterapeutka, analityczka grupowa, superwizorka aplikantka w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym. Przewodnicząca sekcji grupowej i członkini zarządu w European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, EFPP. Dodatkowo ukończyła studia magisterskie z zakresu handlu międzynarodowego na Uniwersytecie w Korei oraz studia podyplomowe z zakresu bankowości w Polskiej Akademii Nauk. W swoich badaniach skupia się na przetwarzaniu informacji społecznych, zwłaszcza na związku pomiędzy wrogiem postrzeganiem rzeczywistości a zaburzeniami psychicznymi, czego wynikiem jest szereg

publikacji i projektów naukowych (więcej informacji na: <https://www.healab.pl/>). Ponadto interesuje ją wykorzystanie wiedzy psychoanalitycznej do lepszego zrozumienia zjawisk społecznych, dlatego od 2014 roku jest zaangażowana w projekt Polska na Kozetce.

Katarzyna Zawisza-Mlost

Psycholog i certyfikowana psychoterapeutka. Ukończyła 4-letnie szkolenie Psychoterapii Integratywnej (Psychodynamicznej) Katedry Psychoterapii Uniwersytetu Jagiellońskiego rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz 4-letnie szkolenie w Polskim Towarzystwie Psychoterapii Psychoanalitycznej zakończone uzyskaniem certyfikatu psychoterapeuty psychoanalitycznego.

Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej w szpitalu przy ul. Litewskiej w Warszawie oraz na Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Komorowie (Szpital Tworowski).

Prowadzi psychoterapię indywidualną osób dorosłych i młodzieży. Pracuje w nurcie psychodynamicznym oraz psychoanalitycznym. Swoją pracę poddaje regularnej superwizji. Pracuje zgodnie z zasadami etycznymi PTPP.

Wstęp

Tytus Koweszko, Jacek Gierus

Rozwój psychoterapii ugruntowanej na koncepcjach analitycznych postępuje konsekwentnie od ponad stu lat. W XXI wieku nabrał dodatkowego rozpędu dzięki żywemu zainteresowaniu badaczy integracją psychoterapii i neuronauki. Teoria psychoanalityczna, praktyka kliniczna i neurobiologia weszły na wspólną drogę. Pragnienie opisanie tej fascynującej, rozwijającej się dziedziny stanowiło punkt wyjścia dla stworzenia niniejszego opracowania.

Jedną z moich głównych inspiracji były sygnały od studentów psychoterapii poszukujących syntetycznego podręcznika obejmującego zdobycze psychoterapii psychodynamicznej z uwzględnieniem perspektywy neurobiologicznej. W jednej ze szkół psychoterapii prowadzę roczny blok zajęć z dialogu terapeutycznego. Systematyczny kontakt ze studentami pozwala mi na dzielenie się warsztatem pracy terapeutycznej, odnosząc się do idei analitycznych. Staram się pokazywać i umożliwiać doświadczenie, czym jest praca w paradygmacie psychodynamicznym oraz w jaki sposób można o niej myśleć w kontekście funkcjonowania mózgu. Czerpałem dużo satysfakcji, obserwując reakcje studentów, którzy początkowo podchodzili do idei psychoanalitycznych z pewną dozą niepewności i sceptycyzmu, a w toku zajęć, wraz z pogłębianiem wiedzy, rosło ich zainteresowanie poruszonymi tematami, a także kształtowała się potrzeba poszukiwania naukowych źródeł do samokształcenia.

Pracując na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, prowadziłem aktywności edukacyjne w zakresie psychoterapii oraz miałem kontakt z wieloma specjalistami zatrudnionymi w szpitalach psychiatrycznych i innych ośrodkach leczniczych. Również doświadczeni klinicyści w kontaktach zawodowych sygnalizowali trudności w znalezieniu przekrojowego opracowania na temat naukowych podstaw terapii psychodynamicznej. Dlatego podczas pracy redakcyjnej starałem się zapewnić tej grupie Czytelników odpowiednie dla ich potrzeb kompendium wiedzy.

Niewątpliwą motywacją do rozszerzenia zakresu książki były badania prowadzone przez moją koleżkę, psychoterapeutę i psychiatrę, dra Michała Piotrkowicza w Klinice Psychiatrycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez prof. Agatę Szulc. Dotyczyły wpływu psychoterapii psychodynamicznej na obwodowe markery neuroplastyczności u pacjentów leczonych na dziennym oddziale psychoterapeutycznym w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie. Wnioski z badania ukazywały, że w przebiegu psychoterapii zmniejsza się aktywność szlaku kinureninowego, a początkowe stężenie neurotroficznego czynnika pochodzenia mózgowego (BDNF) stanowi predyktor wyników psychoterapii w zakresie poprawy objawów depresji i agorafobii oraz polepszenia mentalizacji. Te ciekawe odkrycia, w połączeniu z doniesieniami naukowymi płynącymi z najnowszych badań, stanowiły dodatkowy impuls do rozpoczęcia pisania podręcznika.

Podczas pracy w różnych placówkach edukacyjnych i terapeutycznych miałem możliwość spotkania wielu inspirujących i mądrych specjalistów, którzy chętnie dzielili się swoją wiedzą oraz umożliwiali otwartą i bezpieczną wymianę myśli. Niejednokrotnie prowadziliśmy wnikliwe rozważania na temat pracy z pacjentami. Pomyślałem więc, że monografia to unikalna możliwość, aby wspólnymi siłami podjąć się stworzenia przystępnego podręcznika psychoterapii psychodynamicznej skierowanego zarówno do studentów psychoterapii, jak i praktykujących psychoterapeutów, lekarzy psychiatrów, pielęgniarek i innych specjalistów zdrowia psychicznego. W zaproszonym przeze mnie zespole Autorów znaleźli się psychoterapeuci psychodynamiczni i psychoanalityczni pochodzący z różnych regionów Polski, reprezentujący różne ośrodki szkoleniowe oraz kultuwujący odmienne koncepcje myśli analitycznej. W toku prac nad monografią nawiązałem współpracę z kanadyjską neuropsychodynamiczną, dr Kate Harper z Uniwersytetu Wilfrida Lauriera w Waterloo, której doktorat odbił się echem w środowisku analitycznym. Tak powstał zespół. Spoiwo łączące Autorów stanowi wolność myśli i otwartość wobec różnorodności rozumienia człowieka na podstawie psychoanalitycznych idei.

Podręcznik obejmuje podstawy teoretyczne, które opierając się na ilustracjach klinicznych, w możliwie zrozumiały sposób nawiązują do najnowszych odkryć neurobiologicznych. To niełatwe zadanie miało zostać zrealizowane na bazie wiedzy i doświadczeń z praktyki leczniczej poszczególnych Autorów, przybliżając ich indywidualne style pracy.

Pierwszą część podręcznika stanowi opis wczesnych Freudowskich założeń oraz wprowadzenie do bogactwa teorii psychoanalitycznych. Najwięcej miejsca poświęcone zostało szczegółowemu przedstawieniu praktycznej strony postępowania leczniczego w paradygmacie psychodynamicznym, począwszy od pierwszego kontaktu terapeuty z pacjentem, aż do zakończenia procesu terapii.

Każda faza leczenia została omówiona od strony warsztatu pracy, założeń teoretycznych oraz aspektu neurobiologicznego. W końcowej części podręcznika znalazły się dopełniające tematy dotyczące psychodynamicznej interwencji kryzysowej, psychiatrii psychodynamicznej, superwizji, psychoterapii online oraz przyszłości terapii dynamicznej. Ostatni rozdział to wywiad ze sztuczną inteligencją. Pozwiliśmy sobie na eksperyment, który nie spełnia twardych standardów naukowych, a jedynie służy nakreśleniu przyszłych kierunków rozwoju psychoterapii psychodynamicznej opartych na współczesnych metodach informatycznych.

Moją pracę redakcyjną podzieliłem z moim wieloletnim współpracownikiem i przyjacielem dr. Jackiem Gierusem, który w swojej pasji związanej z syntezą praktyki psychologicznej i neuronauki, zawsze stanowił dla mnie inspirację w konsekwentnym zdobywaniu wiedzy, zaspokajaniu naukowego apetytu i trwaniu w badawczych poszukiwaniach. Wiele razy, kiedy docierałem do granic wytrzymałości lub wątpiełem w sens dalszych badań, dr Gierus potrafił rozbudzić u mnie nowe siły i wspomagał moją twórczą aktywność.

Tytus Koweszeko

Myśl analityczna, pomimo przeszło stuletniej tradycji, wpływa na pracę niemal każdego klinicysty. Inspirowały się nią pokolenia intelektualistów kultury Zachodu, zaś w ostatnich latach wielu znanych psychoanalityków spogląda z zainteresowaniem na nowe modele umysłu, adaptując je i współtworząc.

Większość zmian naszych zachowań, nawyków i wzorców przeżywania ma związek z neuroplastycznością. Już Freud żywo interesował się neurologią i wysuwał niezwykle interesujące hipotezy na temat funkcjonowania układu nerwowego i powstawania objawów zaburzeń psychicznych. Po dekadzie mózgu pojawiły się narzędzia i protokoły badawcze pozwalające na bliższe przyglądanie się funkcjonalnym zmianom w mózgu podczas procesu leczenia. W związku z tym psychoterapie psychodynamiczne mogły zyskać dodatkowe wsparcie w materiale badawczym, pomimo że tak trudno jest badać długoterminowe procesy terapeutyczne. Mimo to neuropsychoanalitycy przywiązują bardzo dużą wagę do tego, aby porównania pojęć psychoanalitycznych i badań neuronaukowych nie były nadinterpretowane. Naukowa rzetelność nie wyklucza jednak odwagi w stawianiu hipotez. Właśnie w neuropsychoanalitycznym podręczniku pierwszy raz przeczytałem o mózgowych podstawach „Ja” albo neurofunkcjonalnych źródłach marzeń sennych. Studiując te fascynujące zagadnienia, porównując te obszerne dziedziny, nabiera się pokory, ale też pewnej szczególnej intelektualnej dyscypliny: umiejętności odróżniania wyjaśniania od rozumienia. Neuronauka skupia się na wyjaśnianiu, a praktyka psychodynamiczna na rozumieniu. Wyjaśnianie opiera się na dowodach, skupia na przyczynach,

zaś rozumienie ma wyraźny kontekst społeczny, bazuje na poszukiwaniu znaczeń w dialogu terapeutycznym, które może być osobiste i subiektywne. Nie ma więc chyba powodów, aby utożsamiać te dwa pojęcia w kontekście dyskusji o naukowych podstawach psychoterapii. Można jednak poszukiwać dowodów na to, w jaki sposób wzajemne zrozumienie wpływa na mózg i mam nadzieję, że ten podręcznik w wystarczającym zakresie obrazuje dostępną wiedzę na ten temat. Tyle o teorii. Podręcznik ten stworzyły osoby praktykujące psychoterapię psychodynamiczną, które w indywidualny i oryginalny sposób podzieliły się swoim doświadczeniem i warsztatem terapeutycznym. Dzielią się one konceptualizacjami i sposobami myślenia wypracowanymi w znanych polskich szkołach i ośrodkach terapeutycznych. Wszyscy Autorzy dołożyli starań, aby prezentowane treści były zilustrowane przykładami z praktyki klinicznej. W trosce o zachowanie tajemnicy terapii wszelkie opisy ilustracji klinicznych zostały zanonimizowane. Daliśmy też „głos” sztucznej inteligencji, która wkrótce zaferuje wsparcie i rzuci wyzwanie wszystkim szkołom terapeutycznym.

Psychoterapia poznawczo-behawioralna to najważniejsza podstawa mojego szkolenia, ale nie jedyna. Moje zainteresowanie psychologią głębi pojawiło się w pierwszych latach pracy klinicznej, kiedy byłem zatrudniony w szpitalu psychiatrycznym i klinice WUM, gdzie współpracowałem z doświadczonymi psychoterapeutami psychodynamicznymi. Ich szczególny sposób myślenia wnosił zrozumienie i uspokojenie w najtrudniejszych momentach. W tym czasie łączyłem pracę naukową z czteroipółletnim szkoleniem terapeutycznym, dość zresztą nietypowym: psychoterapia poznawczo-behawioralna z elementami psychoterapii psychodynamicznej. Oprócz standardowych zajęć teoretycznych i praktycznych mieliśmy podwójną superwizję: poznawczo-behawioralną i psychodynamiczną, zaś praca własna obejmowała m.in. półtoraroczny cykl analizy grupowej. Między innymi to doświadczenie sprawiło, że nie traktuję szkół terapeutycznych jako z natury odrębnych światopoglądów i nie przeciwstawiam ich sobie. Kilka lat po szkoleniu zdecydowałem się poddać psychoanalizie, w której pozostałem cztery lata. Rozbudzona w tym czasie ciekawość skłoniła mnie do sięgnięcia po pisma Freuda i Lacana. Pierwszy zachwycił mnie niezwykłą intuicją naukową i intelektualną odwagą, drugi zaś rzucił mi prawdziwe wyzwanie. Dziwiłem się, że w ogóle wolno tak myśleć. Być może to właśnie jest największą siłą myśli analitycznej – nie tylko porządkuje praktykę, ale też eksperymentuje z odległymi skojarzeniami, narażając się na mniej lub bardziej słuszną krytykę. To połączenie porządku i myślowej ekspansji tworzy swoisty ekosystem, w którym myśli i idee mają swobodę narodzin i śmierci, a kryterium ich długowieczności staje się ich kliniczna użyteczność.

Kiedy dołączałem do zespołu Autorów, koncepcja tego podręcznika była już dobrze przemyślana, był to po prostu dojrzały projekt. Bardzo cieszyłem się z powodu powierzonego mi rozdziału w teoretycznej części książki, lecz szybko

okazało się, że właśnie wypływam z bezpiecznego portu na ocean. Sama tylko neuropsychoanaliza rozwinęła się w ciągu kilku lat tak dynamicznie, że pierwsze miesiące spędziłem tylko na czytaniu, mając cichą nadzieję, że niemal codzienne dyskusje z dr. Tytusem Koweszko rozwieją moje wątpliwości i uzupełnią braki. Wróciły inspirujące rozmowy, które toczyliśmy podczas dziesięciu intensywnych lat wspólnych badań i publikacji. Już wkrótce w naturalny sposób konsultowaliśmy ze sobą większość nurtujących nas zagadnień, aż ku mojej ogromnej radości, zostałem zaproszony do oficjalnego współredagowania podręcznika.

W momencie, kiedy piszę te słowa, większość rozdziałów przeszła już żmudny i wieloetapowy proces konsultacji i korekt redakcyjnych. Niektórzy autorzy prosili dodatkowo o uwagi swoich superwizorów, inni sięgali do trudno dostępnych źródeł albo standardów własnych szkół terapeutycznych. Niektóre rozdziały zawierają treści, które polscy czytelnicy zobaczą po raz pierwszy. Dlatego żywię nieskrywaną nadzieję, że podręcznik ten pomoże adeptom psychoterapii w ich intelektualnych i osobistych poszukiwaniach.

Jacek Gierus

Źródła psychoterapii psychodynamicznej: przegląd wybranych koncepcji psychoanalitycznych

Agnieszka Kacperska

*Ci, którzy zakochują się w praktyce bez nauki, są jak marynarz,
który wchodzi na statek bez kotwicy lub kompasu,
i który nigdy nie może być pewien, dokąd się kieruje.*

LEONARDO DA VINCI

Często słyszałam skargi od adeptów psychoterapii, że w toku szkolenia zbyt dużo miejsca jest poświęcane teorii, zamiast nauce technik terapeutycznych rozwijających warsztat pracy. Prawda jest taka, że aby wiedzieć, jak pracować psychoterapeutycznie, należy rozumieć, co dzieje się z pacjentem i jakie są tego możliwe przyczyny. Dlatego teoria jest niezbędna w klinicznej praktyce psychoterapeutycznej. Można nawet powiedzieć bardziej radykalnie, że nie ma możliwości stosowania psychoterapii psychodynamicznej bez znajomości teorii. Służy ona bowiem uporządkowaniu informacji płynących z materiału wnoszonego przez pacjentów, zrozumieniu ich trudności i wyznaczeniu ram dla postępowania terapeutycznego. Dlatego nasz podręcznik nie może się obyć bez niniejszego wprowadzenia teoretycznego.

Obszerność tematu, którego dotyczy rozdział, stawia wyzwanie dokonania trudnego wyboru treści oraz zakresu, jakie powinny zostać w nim zawarte. Jedyłą moją racjonalną ambicją jest przedstawienie najważniejszych myśli, które stanowią wprowadzenie do koncepcji psychoanalitycznych, będących podstawą psychoterapii psychodynamicznej. Przedstawię zarys tego fascynującego obszaru i mam nadzieję, że będzie to inspiracja do dalszych poszukiwań. Będę się starała koncentrować na teoretycznych osiągnięciach, które wydają się szczególnie istotne dla współczesnych praktyków psychoterapii psychodynamicznej.

Rozważania należy zacząć od wyjaśnienia terminu *psychodynamiczny*. Autorem pojęcia *psychodynamika* jest austriacki fizjolog Ernst Wilhelm von Brücke, którego studentem był Zygmunta Freud. Na gruncie psychologii termin po raz pierwszy został użyty przez twórcę psychologii doświadczalnej Gustava Theodora Fechnera, dla którego *psychodynamicznym* było to, co pozostaje w ruchu, zmienia się (w odróżnieniu od tego, co statyczne, niezmiennie, organiczne). Do języka psychoterapii pojęcie to weszło i pozostało obecne do dziś za sprawą Zygmunta Freuda, który przejął je właśnie od Fechnera (Drozdowski, 2007).

Pojęcie *psychodynamiczny* odnosi się do sposobu rozumienia osobowości, której rozwój dokonuje się na skutek działania dynamicznych sił (m.in. popędów i potrzeb), pomiędzy którymi występuje konflikt, będący głównym źródłem problemów psychicznych i psychicznego cierpienia (Colman, 2015, s. 227).

Jak wspomniałam, bazę teoretyczną psychoterapii psychodynamicznej stanowią teorie psychoanalityczne, które tradycyjnie klasyfikuje się następująco¹:

- klasyczna psychoanaliza,
- psychologia ego,
- teorie relacji z obiektem,
- psychologia self.

Pomiędzy powyższymi podejściami występują różnice dotyczące rozumienia funkcjonowania ludzkiego aparatu psychicznego. Dotyczą one między innymi organizacji psychiki, procesów rozwojowych, czynników wpływających na kształtowanie się struktur psychicznych oraz mechanizmów powstawania zaburzeń psychicznych. Różnice te znajdują swój wyraz w stosowanej technice terapeutycznej. Podstawę wszystkich teorii psychoanalitycznych stanowią te same założenia dotyczące:

- występowania **determinizmu psychicznego**, co oznacza, że każda myśl, uczucie, fantazja i zachowanie jednostki ma swoją przyczynę,
- istnienia **nieświadomości**, która odgrywa istotną rolę w przebiegu zjawisk psychicznych, zależnych od wypartych konfliktowych sił psychicznych,
- rozumienia **rozwoju psychicznego** jako procesu o charakterze fazowym i progresywnym.

¹ Określenie przynależności niektórych twórców tylko do jednego z tych nurtów nie jest oczywiste, ani do końca możliwe.

Zygmunt Freud – psychoanaliza klasyczna

Historia psychoanalizy zaczyna się od Freudowskiej koncepcji człowieka – psychoanalizy klasycznej, której bazą stały się trzy wspomniane wcześniej i traktowane jako niepodważalne tezy. Dogmaty te pozostały niezmiennie w koncepcji Freuda, pomimo że ulegała ona modyfikacjom w ciągu życia i pracy autora.

Freud wyszedł od postulatu, że człowiek przychodzi na świat wyposażony w biologicznie uwarunkowane i nieświadome popędy: życia (libido) i śmierci (destrudo) (Freud, 2019, s. 97–105). Popędy te dążą do zaspokojenia, pozostając jednocześnie w nieustającym konflikcie, który jest rozstrzygany nieświadomie przez działanie mechanizmów obronnych. To one stanowią ważny motyw funkcjonowania jednostki na różnych wymiarach.

Złożoność życia psychicznego człowieka Freud analizuje, patrząc na nie z różnych perspektyw, które opisywane są w postaci tzw. modeli. Te różne kąty patrzenia nie stanowią alternatywnych rozumień intrapsychicznego funkcjonowania jednostki, ale wzajemnie uzupełniającą się całość.

Model dynamiczny. Popęd libidynalny służy przetrwaniu jednostki i gatunku. Na poziomie biologicznym ma formę popędu seksualnego, a na psychicznym wyraża się dążeniem do bliskości, czułością, adoracją, troską, szacunkiem etc. Popęd libidynalny stanowi energię psychiczną, kierowaną w obiekty wewnętrzne (wyobrażenia) i zewnętrzne, które mają służyć zaspokojeniu popędu (tzw. proces kateksji obiektu). Dzięki kateksji następuje różnicowanie świata na obiekty ważne i nieważne (Freud, 2019, s. 97–105).

Popęd śmierci ukierunkowany jest na zniszczenie i rozpad, rozumiany jako powrót do pierwotnej formy, jaką – zdaniem Freuda – jest śmierć. Psychiczne odpowiedniki popędu śmierci nie mają charakteru wyłącznie negatywnego, ale także pozytywny. Popęd śmierci motywuje do destrukcji, dezintegracji, zdobywania, panowania, a także separacji, zdrowej rywalizacji, samostanowienia i obrony siebie i innych oraz podejmowania inicjatywy i walki na rzecz własnych potrzeb (Freud, 2019, s. 97–105).

U podłoża naszych myśli, uczuć i zachowań leży kombinacja obu popędów. Na obiekty może być kierowana energia zarówno libidynalna, jak i agresywna, bądź obie jednocześnie.

Według Freuda popędy mają swoją charakterystykę. Ich źródłem jest ciało i jego organy. Cel stanowi doświadczenie przyjemności płynącej z zaspokojenia. Obiektem natomiast może być wszystko, dzięki czemu popęd uzyskuje satysfakcję (Freud, 2009, s. 61–62).

Model topograficzny. Opisuując funkcjonowanie psychiki, Freud wskazywał na istnienie trzech obszarów: świadomości, przedświadomości i nieświadomości (Freud, 2019, s. 70–73). Większość osób zna metaforę góry lodowej, którą posługiwał się twórca psychoanalizy. Twierdził, że tylko jedna dziesiąta umysłu jest

świadoma, podczas gdy pozostałe dziewięć dziesiątych stanowi nieświadomość. Przywołując tragedię brytyjskiego transatlantyckiego statku Titanic, który uderzył w górę lodową, można zobrazować, jak niebezpiecznym może okazać się brak poznania i rozumienia tego, co nierozpoznane, a w tym przypadku nieświadomione.

Nieświadomość jest niedostępną bezpośrednio częścią aparatu psychicznego, do której poprzez mechanizm wyparcia trafiają nieakceptowane popędy i pragnienia. Przejawia się ona w fantazjach i marzeniach sennych, skojarzeniach oraz czynnościach pomyłkowych. Charakteryzuje ją alogiczny, prewerbalny oraz, zgodnie z zasadą przyjemności, nastawiony na natychmiastowe zaspokojenie, zaobserwowany przez Freuda, proces pierwotny. **Przedświadomość** pomieszcza treści psychiczne niedostępne w danej chwili, ale możliwe do uświadomienia sobie w każdym momencie, jeśli zostanie na nie skierowana uwaga podmiotu. **Świadomość** to bezpośrednio dostępna część materiału psychicznego obejmująca wspomnienia, spostrzeżenia, fantazje i uczucia. Opiera się na racjonalności, logice i sferze werbalnej, co Freud opisywał jako proces wtórny.

Model strukturalny. Topografię psychiki ludzkiej uzupełnił Freud opisem struktury, w której wyodrębnił trzy oddziałujące na siebie systemy: *id*, *ego* i *superego*². Elementy każdej z tych struktur obecne są w zachowaniach, myślach, fantazjach oraz snach.

W pełni nieświadome, wrodzone *id* stanowi zbiornik najbardziej prymitywnych popędów, odpowiadających za odczuwanie głodu, pragnienia i seksu. Jednostka może postrzegać przejawy *id* jako coś zewnętrznego (*coś mnie podkusiło*). Celem *id* jest natychmiastowe zaspokojenie tych potrzeb poprzez działanie. *Id* funkcjonuje na podstawie procesu pierwotnego³ i kieruje się zasadą przyjemności. Odzwierciedla to stan umysłu niemowlęcia, inaczej niż u dorosłych, u których *id* wyraża się w obrazach i symbolach obecnych w marzeniach sennych, czynnościach pomyłkowych albo w objawach chorobowych (Freud, 2019, s. 178–179).

² Freud nie używał nazw *id*, *ego*, *superego* – zostały one wprowadzone i spopularyzowane przez angielskich tłumaczy. U Freuda znajdziemy niemieckie terminy, które można tłumaczyć jako *To* (*Das Es*), *Ja* (*Das Ich*) i *Nad-Ja* (*Das Uber-Ich*) (por. Freud, 1923).

³ Za pomocą terminów „proces pierwotny” i „proces wtórny” Freud określał dwa przeciwstawne, a jednocześnie uzupełniające się tryby funkcjonowania w obrębie aparatu psychicznego. Bezpośrednio uruchamiany przez popędy proces pierwotny służy uzyskaniu przyjemności, co dokonuje się przez uruchomienie wyobrażeń zaspokojenia (na podstawie zapisanych w pamięci wspomnień). Zatem uzyskiwana w ten sposób przyjemność jest w istocie „halucynowana”. Odzwierciedlenie procesu pierwotnego odnajdujemy m.in. w marzeniach sennych. Realne zaspokojenie popędów wymaga aktywności w rzeczywistości. Odbywa się to poprzez proces wtórny, który powstaje w toku rozwoju w zgodzie z zasadą rzeczywistości. Jego działanie polega na racjonalnym, logicznym i uporządkowanym tworzeniu planu zaspokojenia popędu w dostępnym jednostce otoczeniu (Milojła A. de, 2005, s. 1317–1319).

Ego i superego rozwijają się w wyniku interakcji dziecka ze światem zewnętrznym (zwłaszcza z rodzicami i innymi ważnymi osobami) i pomagają kontrolować id.

Superego (częściowo świadome, a częściowo nieświadome) powstaje w wyniku przyswajania norm społecznych i nauki odróżniania dobra od zła. Stanowi system uwewnętrznionych nakazów, zakazów, granic, wartości i ideałów, rozumiany jako sumienie. Cenzuruje wybory i dostosowuje zachowania, wywołując poczucie dumy lub winy. W obrębie superego mieści się część początkowo nazywana przez Freuda „idealnym ego”. Jest ona w dużej mierze wynikiem działania id, które dążąc do przyjemności i zaspokojenia, tworzy w dziecku wyobrażenia, co pozwala na utrzymanie przy sobie opiekuńczych rodziców. To, co aprobują opiekunowie, poprzez mechanizm introjekcji, zostaje włączone do idealnego ego. Tak zbudowane superego reprezentuje ideały i dąży do doskonałości (Freud, 2019, s. 91–96, 187).

Ego stanowi racjonalną część osobowości i działa zgodnie z zasadami procesu wtórnego. Rozwija się wraz z procesem dojrzewania i obejmuje funkcje psychiczne odpowiedzialne za nasze funkcjonowanie poznawcze i relacje ze środowiskiem. Szuka równowagi pomiędzy wymaganiami id i superego. Umożliwia zaspokojenie popędów w sposób akceptowany, uwzględniający rzeczywistość, kulturę i długofalową korzyść. Działając zgodnie z zasadą rzeczywistości, stara się zaspokajać pragnienia id, pozostając w zgodzie z tym, co faktycznie osiągalne, by chronić przed poczuciem winy. Ego zawiera w sobie część świadomą, która jest przeżywana jako poczucie siebie, i nieświadomą, zawierającą mechanizmy obronne. Podstawowym zadaniem tych mechanizmów jest utrzymanie w nieświadomości trudnych lub niemożliwych do zrealizowania pragnień (Freud, 2019, s. 76–97, 120–121, 187).

Według Freuda silne ego, które potrafi znaleźć kompromis pomiędzy id i superego, stanowi warunek zdrowej osobowości. Z kolei nierównowaga w tym systemie prowadzi do nerwicy, której obraz zależy od specyfiki wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi strukturami. Tym samym dominacja id może przejawiać się cechami narcystycznymi i impulsywnością. Z kolei dominacja superego może wyrażać się skłonnością do poczucia winy, nadmierną kontrolą, nieświadomością własnych potrzeb emocjonalnych lub odmawianiem sobie gratyfikacji, podczas gdy defekt superego niesie ryzyko psychopatii.

Model genetyczny. Freud przyjmował istnienie biologicznie uwarunkowanej bazy popędowej, na podłożu której kształtuje się osobowość. Twierdził, że proces ten przechodzi przez kolejne fazy rozwojowe, które mają uniwersalny charakter. Zgodnie z modelem genetycznym, kryterium wyznaczenia faz rozwoju psychoseksualnego stanowią sfery ciała i narządy (strefy erogenne), które na danym etapie życia dziecka są źródłem najsilniejszego zaspokojenia potrzeby przyjemności, mającej swoje źródło w id. Najważniejszym etapem dla formowania się

osobowości jest okres dzieciństwa. Z kolei dojrzałość psychoseksualna oznacza, że cechy, zjawiska i konflikty psychiczne pochodzące z wcześniejszych faz rozwoju zostają włączone i podporządkowane orientacji genitalnej.

Freud opisał pięć faz rozwoju psychoseksualnego, wskazując, że cechy charakterystyczne dla przebiegu danej fazy znajdują późniejsze odzwierciedlenie w osobowości osoby dorosłej. Charakterystykę tych faz zaprezentowano w tabeli 1.1.

Tabela 1.1 Fazy rozwoju psychoseksualnego zaproponowane przez Freuda w ramach genetycznego modelu osobowości (Freud, 1984, s. 312–335; Freud, 2019, s. 126–131)

Faza	Strefa erogenna	Kluczowe wydarzenia	Konsekwencje w dorosłości
Oralna (od narodzin do końca 1 roku życia)	Usta (przyjemność związana z piersią matki i realizowana poprzez karmienie, ssanie, gryzienie)	- Odstawienie od piersi lub butelki około 1 roku życia - Istotnym w tym czasie wydarzeniem jest proces odstawienia dziecka od piersi lub butelki około 1 roku życia, którego nieodpowiednie przeprowadzenie może prowadzić do konfliktu	- Stosunek do jedzenia, picia - Gromadzenie - Chciwość - Bierność - Niecierpliwość - Nadmierna zależność - Łatwowierność - Optymizm - Lęki (przed opuszczeniem, pochłonięciem, utratą siebie) - Zaburzenia odżywiania - Uzależnienia (nikotyna, alkohol)
Analna (2–3 rok życia)	Odbyt (przyjemność związana z kontrolą zwieraczy)	- Trening czystości - Nauka kontroli impulsów, budowania autonomii, ale też poddawania się kontroli opiekuna - Pochwały i nagrody sprzyjają rozwojowi poczucia kompetencji u dziecka; surowe metody nauki lub nadmierna pobłażliwość mogą prowadzić do fiksacji w tej fazie	- Postawa wobec pieniędzy i innych dóbr (chciwość <i>vs.</i> rozrzutność) - Postawa wobec dzieła siebie - Stosunek do samodyscypliny, gratyfikacji (np. tendencja do odraczania lub brak zdolności odraczania) - Perfekcjonizm <i>vs.</i> bałaganiarstwo - Osobowość analno-retencyjna (upór, skąpstwo, dążenie do perfekcji, kompulsywna potrzeba czystości i porządku) - Osobowość analno-eksperymentalna (bałaganiarstwo, niedbałość, dezorganizacja, wybuchy emocjonalne)

cd.

Tabela 1.1 Fazy rozwoju psychoseksualnego zaproponowane przez Freuda w ramach genetycznego modelu osobowości (Freud, 1984, s. 312–335; Freud, 2019, s. 126–131) – *cd.*

Faza	Strefa erogenna	Kluczowe wydarzenia	Konsekwencje w dorosłości
Falliczna (od końca 2 roku życia do końca 5 roku życia)	Genitalia	- Świadomość różnic biologicznych między płciami - Odkrycie masturbacji - Kompleks Edypa zbudowany na bazie uczuć miłości do rodzica przeciwnej płci i nienawiści do rodzica tej samej płci. W jego przebiegu pojawia się lęk kastracyjny u chłopców⁴ i uczucie zazdrości o penisa u dziewczynek⁵ - Pozytywne rozwiązanie konfliktu edypalnego wymaga rezygnacji przez dziecko z pragnienia posiadania na wyłączność rodzica odmiennej płci i uznania, że nie jest w stanie pokonać rywala tej samej płci, ale może się z nim zidentyfikować (z jego wartościami, przekonaniami, cechami) i w przyszłości również zasłużyć na partnera	- Stosunek do rywalizacji - Radzenie sobie z frustracją związaną z wykluczeniem, porażką, stratą - Tolerancja <i>vs.</i> nietolerancja ambiwalencji - Stopień internalizacji nakazów i zakazów (kształtowanie się superego)
Latencji (od 6 roku życia do okresu dojrzewania)	Brak (dążenia seksualne pozostają stłumione)	- Przesunięcie uwagi z rodziców na świat zewnętrzny; koncentracja na szkole, zabawie, zainteresowaniach, relacjach z rówieśnikami itp.; nabywanie umiejętności funkcjonowania w interakcjach społecznych	- Poziom umiejętności budowania i utrzymywania relacji społecznych
Genitalna (początek dojrzewania)	Genitalia Burzy hormonów towarzyszy uaktywnianie się konfliktów z poprzednich faz	- Uaktywnianie się konfliktów z poprzednich faz - Przebudzenie seksualne - Przekierowanie popędów na akceptowanych społecznie partnerów	- Dojrzałość <i>vs.</i> niedojrzałość seksualna w zależności od poziomu zdolności do budowania długotrwałych relacji i wyrażania miłości

⁴ Lęk kastracyjny wynika z przekonania chłopca, że ojciec zna jego pragnienia pozbycia się go i zamierza go ukarać.

⁵ Zazdrość o penisa u dziewczynek jest konsekwencją przekonania, że zainteresowanie matki ojcem wiąże się z faktem posiadania przez niego penisa.

Zdaniem Freuda warunkiem zdrowia psychicznego jest przejście przez wszystkie fazy rozwoju psychoseksualnego, aż do fazy genitalnej, bez fiksacji na żadnym z etapów⁶.

Psychologia ego

Heinz Hartmann. Przedstawiona myśl Freudowska ewaluowała za życia, a także po śmierci jej autora, stając się inspiracją do powstania i rozkwitu innych koncepcji psychoanalitycznych. Jedną z gałęzi jest psychologia ego wraz z kluczową dla niej postacią Heinza Hartmanna. Przedstawiciele tego nurtu zwrócili większą uwagę na funkcję ego, argumentując, że nie ogranicza się ona do mediacji pomiędzy popędem a realnością. Początkowo psychologia ego miała wielu krytyków w środowisku psychoanalityków. Oponenci uważali, że proponowana metoda jest zarezerwowana jedynie dla badania nieświadomego życia psychicznego, czyli wypartych impulsów popędowych, uczuć i fantazji (Kealy, Ogrodniczuk, 2019). Z czasem, także z udziałem Freuda, psychoanaliza otworzyła się dla psychologów ego (Freud, 2012, s. 17).

Hartmann skupił się na adaptacyjnych funkcjach ego, dzięki którym możliwe jest dostosowanie zachowania do wymogów środowiska. W odróżnieniu od Freuda uważał, że człowiek przychodzi na świat wyposażony we wrodzony potencjał ego, na który składają się „bezkonfliktowe właściwości ego”. Te właściwości (m.in. zdolność do testowania rzeczywistości, język, percepcja, pamięć, uwaga, myślenie, koordynacja ruchowa) wyłaniają się naturalnie w normalnym środowisku, które Hartmann nazywał „przeciętnym oczekiwanym środowiskiem”, tworząc ostatecznie spójny system. Odbywa się to dzięki procesom zewnętrznej i wewnętrznej adaptacji. Wolna od konfliktów część ego ułatwia przystosowanie do środowiska. Hartmann uznawał, że konflikty są częścią ludzkiej kondycji i niektóre funkcje ego mogą stać w opozycji wobec libidynalnych i agresywnych impulsów, o czym świadczą zaburzenia konwersyjne, odżywiania i uwagi (Hartmann, 1958).

Skoncentrowanie na funkcjach ego i dostosowaniu do środowiska doprowadziło Hartmanna do stworzenia zarówno ogólnej koncepcji, jak i narzędzia klinicznego, za pomocą którego analityk mógłby ocenić funkcjonowanie pacjenta i sformułować odpowiednie interwencje terapeutyczne. Zadaniem psychologa ego byłoby neutralizowanie sprzecznych impulsów i poszerzanie wolnych od konfliktów sfer funkcji ego. Dzięki takim efektom psychoanaliza ułatwiałaby

⁶ Fiksacja na poszczególnych etapach rozwoju psychoseksualnego następuje nie tylko w wyniku zaniedbań czy frustracji potrzeb dziecka, ale także w efekcie nadmiernej opiekuńczości, pobłażliwości etc.

adaptację do środowiska. Hartmann twierdził, że jego celem nie jest promowanie dostosowania ego do środowiska, a nawet utrzymywał, że zmniejszenie konfliktu w ego może wyzwolić potencjał do aktywnego reagowania na środowisko, pozwalający na jego kształtowanie (Hartmann, 1958).

Anna Freud. Ego stanowiło również centrum zainteresowań Anny Freud, która uważała, że jest ono pośrednikiem umożliwiającym poznanie dwóch pozostałych struktur psychicznych. Na przykład o treści id możemy dowiedzieć się, analizując uczucia napięcia i przykrości w ego, będące efektem ataku impulsu popędogo na ego. Działanie superego może być zauważone i poznawane również dzięki stanowi, jaki wywołuje w ego, np. dzięki poczuciu winy spowodowanemu krytyką (Freud, 2012).

Anna Freud skupiła się na obronnym funkcjonowaniu ego, czyli na mechanizmach obronnych. Rozumiała mechanizmy obronne podobnie jak jej ojciec, definiując je jako struktury wykorzystywane przez ego, mierzące się z konfliktami, które mogą prowadzić do nerwicy (Freud, 2012). Podkreślała adaptacyjny charakter mechanizmów obronnych i ich uniwersalność. Twierdziła, że ich obecność w psychice jest cechą wspólną wszystkich ludzi. Jej zdaniem działanie mechanizmów obronnych wpływa na jakość wyrażania popędów, a ich zadaniem jest modyfikacja, kontrolowanie oraz ograniczanie libido i agresji. Obrony w ego uaktywniają się w dwóch sytuacjach zagrożeń. Jedna z nich jest związana z popędami, druga z afektami.

Teorie relacji z obiektem

Psychologia ego stanowiła kontynuację i rozbudowanie modelu strukturalnego klasycznej psychoanalizy, kładąc akcent na ego i jego funkcje adaptacyjne. W pewnym kontraście wobec klasycznej teorii popędów powstały teorie relacji z obiektem, które zwróciły uwagę na znaczenie sfery relacji. Główną ideę stanowi założenie, że energia psychiczna od momentu urodzenia jest skierowana na obiekt i angażowana w relacje z nim. Oznacza to, że dziecko od narodzin jest zdolne do aktywnego wchodzenia w relacje, w których pierwszym obiektem jest matka. Dlatego rozwój przebiega w kontekście relacji z otaczającymi ludźmi.

Teorie relacji z obiektem w najwęższym ujęciu obejmują tak zwaną szkołę brytyjską, reprezentowaną przez Melanie Klein, Ronalda Fairbairna i Donalda Winnicotta. W szerokim rozumieniu, do którego się przychylam, uwzględniają również wkład psychologii ego reprezentowanej przez przedstawicieli szkoły amerykańskiej, m.in. przez Margaret Mahler i Otto Kernberga. Teoretycy relacji z obiektem odnajdują się w różnych punktach kontinuum, wyznaczonego przez siłę związku ich poglądów z klasyczną psychoanalizą. Klein oraz Mahler łączyły

teorię popędową z teorią relacji z obiektem. Fairbairn uważał, że relacje z obiektem zastępują rolę popędów jako motywatorów jednostki. Winnicott reprezentował postawę umiarkowaną, uznając afektywny wzorzec matka-dziecko za kluczowy w kształtowaniu się popędów. Różnice teoretyczne dotyczą również tego, na ile ostateczny kształt zinternalizowanego świata relacji z obiektem zależy od rzeczywistego doświadczenia ze znaczącymi osobami we wczesnym życiu, a na ile od wyobrażeń (Kernberg, 2004).

Terminologia w teoriach relacji z obiektem. Podstawowym pojęciem jest *obiekt*, który można zdefiniować *jako osobę, część osoby lub symbol jednego czy drugiego* (Rycroft, 1973, s. 100). Można wyróżnić *obiekt zewnętrzny*, czyli *osobę, miejsce lub rzecz, w którą została zainwestowana energia psychiczna* (Hamilton, 1988, s. 7) i *obiekt wewnętrzny*, którym jest *idea, fantazja lub zapamiętana osoba, miejsce czy rzecz* (Hamilton, 1988, s. 7). Inaczej mówiąc, obiekt wewnętrzny stanowi intrapsychiczna reprezentacja obiektu zewnętrznego, stanowiąca odbicie zarówno jego rzeczywistych, jak i wyobrażonych właściwości, będąca efektem internalizacji wczesnych wzorców relacji z innymi.

Obiekt częściowy jest *częścią osoby, np. penis lub pierś*, i symbolizuje konkretną osobę lub funkcję (Rycroft, 1973, s. 101). Z kolei *obiekt całościowy* *podmiot rozpoznaje jako będący osobą mającą podobne prawa, uczucia, potrzeby etc., jak on sam* (Rycroft, 1973, s. 102). Istotną różnicą jest to, że o ile obiekt całościowy rozpoznawany jest jako taki, którego potrzeby i uczucia są tak samo ważne, jak te należące do podmiotu, o tyle obiekt częściowy traktowany jest wyłącznie jako służący do zaspokojenia potrzeb.

Kolejnym znaczącym terminem jest *internalizacja* (uwewnętrznienie), oznaczająca nieświadomy proces polegający na przyjmowaniu do świata wewnętrznego (struktury psychicznej) aspektów świata zewnętrznego i interakcji z nimi. Internalizacja może przybierać formę *inkorporacji, introjekcji i identyfikacji* w zależności od etapu procesu różnicowania self od obiektu. Inkorporacja zachodzi na etapie braku zróżnicowania self od obiektu. Stanowi fantazję, wyobrażenie o wchłanianiu obiektu dającego przyjemność i w ten sposób przejmowaniu go na własność. Źródłem tej fantazji jest popęd agresji. Na etapie, kiedy self jest nieco bardziej zróżnicowane od obiektu pojawia się introjekcja, będąca nieświadomym procesem uwewnętrzniania wyobrażeń obiektu i afektów z nimi związanych. Dzięki niej w świecie wewnętrznym wyodrębniają się zabarwione pozytywnie i zabarwione negatywnie reprezentacje self-obiekt (czyli dobre i złe obiekty). Introjekty stanowią bazę prymitywnego superego. W optymalnej sytuacji ostatecznie łączą się w ustrukturalizowane superego, które potem może być modyfikowane przez identyfikacje i inne procesy ego (Kernberg, 2005). Kiedy self jest stosunkowo dobrze oddzielone od obiektu, główną rolę zaczyna odgrywać identyfikacja. Stanowi ona bardziej wybiórczy i częściowo świadomy proces

PSYCHOTERAPIA PSYCHODYNAMICZNA

TEORIA, PRAKTYKA, NEURONAUKA

Psychoterapia psychodynamiczna to jeden z wiodących kierunków współczesnej psychoterapii. W swoich założeniach opiera się na koncepcjach psychoanalitycznych, które z biegiem czasu ewoluowały ku integracji z osiągnięciami naukowymi. Niniejszy podręcznik w syntetyczny sposób przybliży teoretyczne podstawy podejścia psychodynamicznego, uzupełniając je przykładami z praktyki klinicznej, a także wprowadzając konteksty związane z odkryciami neuronauki.

Adepci psychoterapii sięgają zazwyczaj po podręczniki pomagające w tworzeniu psychodynamicznej conceptualizacji problemów psychologicznych leczonych pacjentów. Bardziej doświadczeni terapeuci korzystają z literatury, by uporządkować myśli bądź określić kierunek postępowania leczniczego. Ten podręcznik został napisany z myślą o obu grupach.

Zespół specjalistów, praktykujących psychoterapię w różnych ośrodkach leczniczych i reprezentujących odmienne style pracy w podejściu psychodynamicznym, we współpracy z kanadyjską neuropsychoanalityk dr Katherine A. Harper, podjął się objaśnienia podstaw teorii psychoanalitycznych, poszczególnych etapów procesu terapeutycznego oraz zagadnień uzupełniających. Zamysłem było wsparcie psychoterapeutów w ich rozwoju szkoleniowym i zawodowym.

Zgodnie z założeniem autorów, podręcznik odnosi się do obowiązujących standardów szkolenia psychoterapeutycznego oraz dostarcza argumentów, przemawiających za pozycją psychoterapii psychodynamicznej w toczącym się sporze o naukowe standardy w psychoterapii. Każdy rozdział zawiera odniesienia do teorii, neuronauki i praktycznego zastosowania opisywanych pojęć. Pod tym względem jest to pozycja unikatowa na polskim rynku wydawniczym.
