

Dysocjacja czy rozszczepienie. Podział psychiki dla celów obronnych

Z dr. Piotrem Drozdowskim rozmawia Karolina Brózda

dr Piotr Drozdowski jest kierownikiem kursu psychoterapii atestowanego przez Naukową Sekcję Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, psychiatrą, superwizorem Naukowej Sekcji Psychoterapii PTP oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, emerytowanym ordynatorem Oddziału Nerwic i Zaburzeń Osobowości Katedry Psychiatrii Dorosłych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jako psychoterapeuta pracuje od 1974 roku.

Karolina Brózda: *Chciałabym dziś z Panem Doktorem porozmawiać na temat mechanizmów obronnych, głównie rozszczepienia i dysocjacji, gdyż w ostatnim czasie odnoszę wrażenie, że różnice między tymi pojęciami powoli ulegają zatarciu.*

Dr Piotr Drozdowski: To jest kwestia terminów, ponieważ słowo „rozszczepienie” tak się spopularyzowało, że trudno go zastąpić jakimś innym określeniem. Bardzo często jest ono używane w znaczeniu potocznym. Myślę, że jeżeli mówimy o tych dwóch mechanizmach, to takim neutralnym terminem może być deficyt syntetycznej funkcji ego albo podział psychiki dla celów obronnych, bo zarówno w jednym, jak i drugim przypadku ten podział psychiki następuje. Wtedy unika się pomieszania terminu merytorycznego, jakim jest rozszczepienie, z potocznym użyciem tego słowa. W sensie potocznym można każdy podział, każde podzielenie w obrębie psychiki nazwać rozszczepieniem, ale traci ono wówczas merytoryczną treść wyrażoną językiem przedmiotowym. Będę się starał, udzielając odpowiedzi na Pani pytania, odnieść pojęcia, które są przedmiotem naszej rozmowy, do populacji pacjentów. Ważne jest dla mnie, aby ta deklaracja towarzyszyła każdemu czytelnikowi tekstu.

KB: *Jak zatem rozróżnić, czy mamy do czynienia z mechanizmem dysocjacji, czy z mechanizmem klasycznego splittingu, ponieważ zarówno w przypadku dysocjacji, jak i splittingu dochodzi do rozszczepienia wertykalnego. Jaka jest zatem różnica w naturze tego rozszczepienia?*

PD: Podstawową kwestią jest przyjęcie albo odrzucenie tego, co nasza szkoła potwierdza i preferuje, to znaczy podziału terapeutyzowanych osobowości na osobowość zorganizowaną psychotycznie, zorganizowaną strukturalnie deficytowo albo neurotyczną. Jak każdy podział, i ten jest przyjmowany przez część praktyków i teoretyków, a przez część nie. Jeżeli się go przyjmie, to wtedy trzeba by zacząć od tego, że rozszczepienie w merytorycznym rozumieniu tego słowa i z powodów teoretycznych, historycznych i psychopatologicznych należałoby łączyć z osobowością zorganizowaną psychotycznie oraz deficytową w strukturze, które to zaburzenie

będzie do pewnego stopnia psychotyzować daną osobę, a wtedy należałoby dysocjację dość jednoznacznie wiązać z osobowością o organizacji neurotycznej. Aczkolwiek dysocjacja jest pewnego rodzaju mechanizmem, który może być związany z osobowością neurotyczną, ale może też w pojedynczych, wyjątkowych przypadkach być użyty jako obrona przed lękiem wcześniejszego rodzaju, nie lękiem neurotycznym, na przykład jak to się dzieje w niektórych postaciach borderline, gdzie nie tylko dysocjacja może być użyta obronnie, ale również symptomy, które klasycznie wiążą się z neurotycznością, jak fobie, kompulsje czy obsesje. Także w tym sensie granice użycia tych mechanizmów są płynne. Mimo to wydaje się, że w przeważającej mierze rozszczepienie będzie występować jako jeden z istotnych mechanizmów obronnych osobowości psychotycznej, a dysocjacja – jako dość istotna obrona osobowości neurotycznej. Jest to podział przyjmowany przez jednych, a przez innych nie. Uznawany jest to głównie przez te ośrodki, które przypisują zespołowi psychopatologicznemu priorytet nad metodą i teorią. To byłaby ta pierwsza różnica.

KB: *Czyli można powiedzieć, że dysocjacja jest obroną z wyższego poziomu niż klasyczny splitting?*

PD: Przyjmuje się, że poziom organizacji ego u osób stosujących dysocjację jest zdecydowanie wyższy niż poziom organizacji self w przypadku osobowości zorganizowanych psychotycznie i o strukturze deficytowej. Są tacy teoretycy, którzy uważają, że inna jest operacja przy użyciu dysocjacji, a inna przy użyciu rozszczepienia, w odniesieniu do self i do obiektu. Rozszczepienie zasadniczo rozbija ten ambiwalentny obiekt na część złą i dobrą, podczas gdy przyjmuje się, że dysocjacja dotyczy podziału w obrębie ego. Zasadniczo podczas dysocjacji następuje utrzymanie ambiwalentnej relacji z obiektem. Te relacje są w związku z tym zdecydowanie bardziej złożone, zawierają zarówno negatywne, jak i pozytywne interakcje i obrazy. Natomiast odrębne tożsamości są bardziej spójne i zintegrowane, podczas gdy w przypadku klasycznego splittingu mamy do czynienia tylko z częściowymi obiektami i z jednym typem relacji. W związku z tym oba mechanizmy kształtują zupełnie inny obraz świata. Dysocjacja tworzy zespoły dezadaptacyjne bardzo głębokie. Istniało kiedyś pojęcie psychozy histerycznej, ale rozszczepienie tworzy obraz tylko psychotycznego świata, bo jeżeli ktoś jest wyłącznie opisany jako zły i zagrażający, to jest to zaburzenie obrazu rzeczywistości zewnętrznej na poziomie psychotycznym.

KB: *To znaczy, że różne są konsekwencje wynikające ze stosowania obu tych mechanizmów?*

PD: Jeżeli spojrzeć na to fenomenologicznie, to wydaje mi się, że dysocjacja łączy się z obroną występującą najczęściej w zaburzeniach histerycznych u osobowości neurotycznej. W związku z tym bardzo często te zespoły dysocjacyjne osiągają różny poziom konkretyzacji: od stanów przymglonej, nieostrej świadomości do bardzo wyodrębnionych i jednoznacznych zespołów patologicznych, jak osobowość wieloraka czy podwójna. Czyli jest cały szereg kontinuum, na którym te

zespoły dysocjacyjne pojawiają się na różnych momentach dekompensacji. Takie przymglenie świadomości przy klasycznym rozszczepieniu, które tworzy dwa światy, raczej nie występuje, jak i cały szereg symptomów, które nadają dysocjacji specyficzny, neurotyczny wymiar, jakim jest w tych osobowościach czasami występująca na przykład *pseudologia phantastica*. Wydaje się, że podstawowe różnice w dysfunkcjach, które powoduje użycie dysocjacji, to są przede wszystkim zaburzenia pamięci, czyli amnezja, oraz różnego stopnia i głębokości zaburzenia świadomości, podczas gdy zasadniczo w rozszczepieniu tego rodzaju fenomenów nie oglądamy.

To, co się wydaje, zgodnie ze współczesną wiedzą, różnicą szczególnie istotną, to jest podwójna etiopatologia dysocjacji. Aby reagować dysocjacją na przekraczający możliwości adaptacji stres, trzeba mieć zasadniczo wcześniejszą predyspozycję do reakcji dysocjacji i podłożem tego są określone obszary, które są aktualnie obiektem badań neurofizjologicznych, głównie hipokamp. Czyli można by mówić o tym, że w przypadku nadużycia ten fenomen dysocjacji jest złożony z dwóch komponent. Jedna to jest komponenta psychologiczna i klasycznie z nią związana utrata tak zwanego wewnętrznego obiektu podtrzymującego. Drugą jest dysfunkcja struktur, głównie w obszarze hipokampa, która odpowiada za nieciągłość pamięci, za nieciągłość historyczności osoby. Wydaje się, trzymając się współczesnej wiedzy, że natura dysocjacji jest deficytowo-konfliktowa. Na obraz dysocjacji składa się interakcja dysfunkcji neurofizjologicznych i psychologicznych. Trudno w związku z tym w ten sam sposób opisywać zjawisko rozszczepienia, które ma charakter raczej czysto psychogennej operacji obrony. Przynajmniej na poziomie współczesnej naszej wiedzy nie potrafimy tej reprezentacji neurofizjologicznej w tak wyraźny sposób ukazać, jak w przypadku dysocjacji. Te różnice sugerują inne typy dialogów opartych na innym języku i metodologii. Bo jeśli przyjąć to, co mówię w tej chwili, to jest oczywiste, że stosowanie klasycznego języka relacji z obiektem do leczenia zaburzeń dysocjacyjnych w olbrzymim procencie będzie się wydawać niesłuszne. Natomiast jeżeli mamy do czynienia z zespołami rozszczepionymi i na przykład projekcyjną identyfikacją, to jest to jak najbardziej uzasadnione.

KB: *Myszę, że problemem jest to, że we współczesnej literaturze często występuje pomieszanie tych pojęć lub używanie ich mniej lub bardziej wymiennie. Przyjmując takie rozumienie odnośnie rozszczepienia, że występuje między dobrymi i złymi obrazami obiektu, a dysocjacja jest bardziej rozszczepieniem w ego, tworzącym różne tożsamości w obrębie ego, które są bardziej zintegrowane...*

PD: No i wchodzą w zdecydowanie bogatsze relacje z osobami. Jak klasyczne osobowości wielorakie.

KB: *Kiedy przeglądam literaturę, na przykład „Psychoterapię psychodynamiczną zaburzeń osobowości” pod redakcją Gabbarda, Clarkina i Fonagyego i w podrozdziale o osobowości histrionicznej znajduję zdanie: „Osoba z histrionicznym zaburzeniem osobowości na poziomie borderline może dokonywać dysocjacji obrazów ja i innych na warianty*

wyłącznie dobre lub wyłącznie złe” (Clarkin, Fonagy, Gabbard, 2013, s. 357), to doznają pewnego rodzaju pomieszania. Czy w tym momencie mamy niewłaściwie użycie słowa dysocjacja?

PD: Według mojego stanowiska tak, gdyż te terminy stają się tak nieostre, że w gruncie rzeczy przestają cokolwiek znaczyć i każdy może ich użyć w osobistej subiektywnej redakcji. To zresztą na ostatniej konferencji „Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu jako metoda leczenia zaburzeń z pogranicza i innych zaburzeń osobowości” było przez kogoś podnoszone i dr Yeomans powiedział, że używają tych pojęć wymiennie. Jednak z naszej perspektywy trzeba powiedzieć, że jest to stanowisko niepokrywające się z naszym, ponieważ wprowadza wspomnianą nieostrość terminów. Być może jestem nadmiernie purystyczny w tych sprawach, ale wydaje mi się, że tu nie chodzi o jakieś akademickie podziały, ale o przyjęcie adekwatnej strategii terapeutycznej.

KB: W swojej książce „Psychodynamiczna terapia pacjentów borderline” Kernberg (2007) napisał o identyfikowaniu i integrowaniu częściowych reprezentacji self i obiektu, które trzymane są w umyśle pacjenta oddzielnie poprzez mechanizm rozszczepienia. Do przykładowych par ról należą na przykład: wykorzystywana ofiara – sadystyczny napastnik. W zaburzeniach dysocjacyjnych również odnosimy się często do reprezentacji self: ofiary, agresora i ratownika. Jaka jest zatem różnica w tych reprezentacjach?

PD: Dlatego powróciłbym do początku mojej wypowiedzi. Tutaj jest istotne przyjęcie w sposób konsekwentny albo też nie tego podziału na osobowości o różnej organizacji. Bo sama interakcja czy sama diada złożona z agresora i ofiary nie jest czymś swoistym ani dla osób z nadużyciem, ani dla osób z organizacją histrioniczną. Jest to bowiem fenomenologiczny opis nieprzesądzający o jego etiologii. Musimy to odnieść do osobowości. Tak więc może występować taka konfiguracja u osobowości histerycznej i rzeczywiście w praktyce bardzo często to widać. Przechodzenie płynne z jednej w drugą może występować również w osobowości, która jest zdominowana specyficzną więzią z wewnętrznym obiektem, jaki występuje u osób depresyjnych, czyli zdominowanie więzi przez wrogość, chęć destrukcji obiektu, chciwość, ale również i wina, i lęk. Taka osoba też może tworzyć z perspektywy opisowej obrazy tego rodzaju związków. Także ja nie wychodziłbym od relacji: ofiara–agresor, tylko dalej bym proponował, aby uczynić tę relację wtórną do rozważań dotyczących osobowości i obrazu psychopatologicznego.

KB: Czyli ten sam rodzaj relacji może powstawać u różnych osobowości.

PD: Nie jest swoisty dla żadnej patologii jednostkowej.

KB: Czy Pan Doktor uważa, że za mechanizmem dysocjacji zawsze stoi trauma?

PD: To jest bardzo skomplikowany w dzisiejszych czasach problem. Jak wspominałem, dysocjacja bardzo często występuje u osobowości, która nie jest tylko zbu-

dowana na mechanizmie dysocjacji. Na przykład obrona przed traumą ma charakter złożony, a dysocjacja jest jej częścią, obok izolacji emocjonalnej i amnezji, które też temu towarzyszą, jak również wyparcie częściowe. U tych osobowości może występować również to, co się łączy ze specyfiką tych osobowości, które najczęściej używają dysocjacji: a mianowicie sugestywność. Bo skąd się bierze treść dysocjacji? Klasyczne stanowisko Janeta mówi, że to jest treść niezasymilowana przez niedojrzały aparat psychiczny. Jednak niektórzy teoretycy twierdzą, że treść dysocjacji bierze się przede wszystkim z gry wyobraźni i dostępnych substratów. Każdy czas historyczny dostarcza pewnych terminów, kalek pojęciowych. Obecnie niewątpliwie najbardziej popularnym terminem jest nadużycie i bardzo często stan wewnętrznego chaosu czy luki pamięciowe, nieciągłości własnej historii zaczynają być nagle tłumaczone przez słowo-wytrych. Takim słowem między innymi jest nadużycie. Wielu ludzi o takich tendencjach dysocjacyjnych, ale też nadmiernie sugestywnych, będzie tworzyć swoją neohistorię z użyciem tego słowa i wejdzie w rolę osoby nadużytej. Absolutnie moją intencją nie jest znoszenie pojęcia nadużycia, ale zdaję sobie sprawę, chociażby na podstawie mojej praktyki, że to pojęcie przestaje być pojęciem ostrym. Też się w gruncie rzeczy staje pojęciem potocznym i bardzo indywidualnie redagowanym. Niewątpliwie dysocjacja jest podstawową obroną przy głębokich traumach, które przekraczają możliwości pojmowania, asymilowania, adaptowania się pojęciowego i emocjonalnego do tej traumy. I w tym sensie dysocjacja powinna być przynajmniej wejściowo czy hipotetycznie do weryfikacji hipotez terapeutycznych łączona z jakimś nadużyciem. Bywa, że to pojęcie pojawia się dość późno w procesie psychoterapii, to znaczy pamięć, obraz nadużycia, które na początku nie jest zgłaszane. A są tacy, którzy na wstępie badania mówią: „jestem nadużyty”. Także użycie tego słowa i tego terminu jest w tej chwili za szerokie, ale niewątpliwie kliniczne studia pokazują, że należy łączyć, przyjąc bardzo istotny, patogeny wpływ traumy na powstanie obrony dysocjacyjnej.

KB: *Odwołując się do definicji samej dysocjacji jako niepowodzenia w procesie integracji aspektów percepcji, pamięci, świadomości i tożsamości, można stwierdzić, że w samej definicji zawarty jest już deficyt. Jeżeli w mechanizmie dysocjacji mamy do czynienia również z konfliktem, to czego ten konflikt dotyczy?*

PD: Wydaje się, że może dotyczyć bardzo różnych tendencji. Problem ten najlepiej opisywać na przypadkach, bo wszelkiego rodzaju uogólnienia mogą prowadzić do przypisania mi stanowiska natury ogólnej. Na przykład wiadomo, że osoba nadużywana *in tempore criminis* niekoniecznie musi się przeżywać jako nadużywana. Ona potem dostaje nazwę tego, co się działo. Z kolei wiadomo, że nadużycie nie musi przebiegać ani z fizyczną, ani z psychiczną traumą. Może budzić różne reakcje w ofierze. Te odczucia mogą być źródłem poczucia winy i chęci zatajenia. Z kolei wiadomo, że ofiary, które doznały bardzo poważnych i rozwojowych traum, mają tendencję do powtarzania ich albo w roli agresora, albo ofiary, i na podstawie tego schematu tworzą swoją historię życia. Istnieje pewien zbiór osób strauumatyzowanych, które

nie mają jednoznacznie negatywnego stosunku do prześladowcy. I wydaje mi się, że to może być jedna z modelowych sytuacji konfliktu wewnętrznego. To znaczy, że kontaktują się czasami z zakazanymi, nieakceptowanymi wewnątrznie późniejszymi pragnieniami, które mają charakter pragnień perwersyjnych. Myślę, że jest cały szereg takich sprzeczności, które powstają w sytuacjach kontaktu z przemocą. Bardzo istotne znaczenie dla obrazu traumy ma również postać osoby, wprawdzie bezpośrednio w niej nieuczestniczącej, ale ją współtworzącej poprzez brak reakcji, „piłatowy gest” bądź zaprzeczanie. Dlatego jestem bardzo ostrożny. Te obszary konfliktu, oczywiście, jak każdy konflikt, sprowadzają się do pragnień i obrony przed pragnieniami. Przy czym te pragnienia mogą być nieakceptowane, mogą być zakazane, mogą budzić lęk, mogą budzić wstyd, winę i być klasycznym źródłem konfliktu na poziomie neurotycznym.

KB: *A od czego zależy, czy w takiej sytuacji, tej konfliktowej, dojdzie do wyparcia, czy dysocjacji?*

PD: Od struktury i stopnia rozwoju osobowości. Tym bardziej, że według naszej wiedzy rzadko kiedy te dwa mechanizmy są stosowane w sposób izolowany. To jest pewien konglomerat wyparcia, dysocjacji, izolacji afektu i amnezji. Głównym celem tych różnych operacji jest wymazywanie pamięci i doprowadzenie do uniknięcia tego, co w tej chwili przyjmuje się za jeden z najbardziej nieznośnych stanów emocjonalnych, czyli stan bezradności. Te operacje różnego rodzaju mają do tego prowadzić. Czyli w zależności od osobowości są one używane w różnych proporcjach. Jest tak, że czasem całkowicie dominuje dysocjacja, a czasem wyparcie. Można przyjąć, że wyparcie najczęściej stosuje się jako mechanizm obronny do fantazji, a dysocjację w stosunku do faktów, i dlatego wyparcie byłoby częściej i szerzej stosowane w przypadku osobowości histerycznej, a dysocjacja u osobowości histrionicznej, gdzie wiadomo z ich biografii, że tam nadużycie oparte jest najczęściej na konkretnych zdarzeniach, a nie fantazjowaniu na temat tych zdarzeń, co ma być cechą osobowości histerycznej. Jest cały szereg takich mechanizmów, jak depersonalizacja czy negatywne halucynacje, jako szereg operacji dodatkowych, które mają zabezpieczyć psychikę czy świadomość przed tym traumatycznym ciężarem wspomnienia i związanej z tym bezradności.

KB: *Słyszałam o takim przykładzie przytoczonym przez Pana Doktora na wykładzie o zaburzeniach dysocjacyjnych. Dotyczył mężczyzny posiadającego dwie rodziny. Wywołał on później wiele dyskusji. Czy ten mężczyzna ma niepamięć, czy towarzyszy mu amnezja odnosząca się do posiadania jednej rodziny?*

PD: Przykład odnosił się do mężczyzny z osobowością podwójną. W kulturze europejskiej raczej częściej występują zespoły konwersyjne. W Polsce faktycznie brzmi to dość egzotycznie. Osoby zorganizowane wielorako są mniejszością. Natomiast w Stanach Zjednoczonych zespołów konwersyjnych jest relatywnie zdecydowanie mniej, a obrona przez podwójną osobowość występuje zdecydowanie częściej. Więc to jest związane z interakcją, z wpływem kultury na zespoły histeryczne. W przypadku oso-

bowości podwójnej zawsze występują różne stopnie amnezji. Od przymglenia i nieostrej percepcji do całkowitej niepamięci.

KB: *Czy to znaczy, że ten przytoczony w przykładzie mężczyzna, będąc z jedną rodziną, ma brak świadomości posiadania drugiej rodziny?*

PD: Tak, ale relacje z każdą z tych rodzin są bogate. To znaczy nie jest tak, że jedna rodzina jest zła, a druga dobra, tylko te interakcje są złożone i ambiwalentne w stosunku do jednej i drugiej. Na pewno osoby z osobowością podwójną dość dobrze relatywnie funkcjonują społecznie, co przy osobowości, która stosuje splitting, w sposób jednoznaczny jest maksymalnie utrudnione. Więc to też jest argument, że nietrafnie jest mieszać z sobą te dwa typy podziałów lub ich nie rozdzielać dla celów obronnych. Co do braku świadomości i występowania amnezji, to te obrazy są dość płynne. Żaden obraz psychopatologiczny nie jest zwarty, może z wyjątkiem utrwalonej paranoi, ale najczęściej wykazują różnego rodzaju modyfikacje, zmienność i płynność. Nie można wykluczyć, że momentami takie śladowe obrazy łączące jedno i drugie doświadczenie pojawiają się, bo przecież na tym polega terapia osób dysocjujących. Terapia bazuje na tym, że jest możliwość połączenia tych dwóch rozdzielonych tożsamości.

KB: *Przed czym ten mężczyzna posiadający dwie różne rodziny się broni?*

PD: Zna Pani moje stanowisko, że mogę się wypowiadać na temat jednego konkretnego przypadku, i niechęć do generalizacji. Myślę, że trzeba by długo pracować terapeutycznie z tym konkretnym człowiekiem, żeby ten obszar konfliktowy nazwać i zidentyfikować. Zwykle odpowiedź tkwi w jego historii. Różne istnieją możliwości, które uruchamiają dysocjacyjne podwójne życie.

KB: *Zatrzymajmy się na tym podwójnym życiu. W filmie Buñuela „Piękność dnia” kobieta, która jest żoną lekarza, pomimo wielkiej miłości do męża nie jest w stanie zbliżyć się do niego fizycznie, natomiast oddaje się wyrafinowanym marzeniom erotycznym, a potem również perwersyjnym zachowaniom nocami z innymi mężczyznami.*

PD: Są tacy, którzy lubią poddawać filmy analizie. Ja jestem w tym temacie ostrożny.

KB: *Czy możemy wyobrazić sobie taki przypadek w realnym życiu?*

PD: Jeżeli taki przypadek miałby miejsce, to wydaje się, że mechanizm dysocjacji byłby adekwatny do jego opisu. Zresztą sama Pani w swoim pytaniu zakreśliła ewentualną sferę konfliktową, jaką są nieuznawane, nieakceptowane tendencje perwersyjne, które nie mogą być realizowane przez zintegrowaną osobowość. „Piękność dnia” jest takim dobrym przykładem pokazującym ten poziom neurotycznego funkcjonowania osobowości, która realizuje różne tendencje właściwie poprzez ten podział w sposób bezkonfliktowy. Bo na tym rzecz polega, że następuje patologiczne rozwiązanie konfliktu. Jeżeli założymy, że konflikt był pomiędzy bardzo jednoznacznie ukształtowanymi strukturami superego a pewną strukturą popędową, to wtedy poprzez

dysocjację one tracą interakcję konfliktową, bo są realizowane w zupełnie różnych, niepołączonych ze sobą rzeczywistościach nocy i dnia.

KB: *Jest również podobne zjawisko, o którym wspominał najpierw Freud, określając je mianem kompleksu madonny i dziwki, a później Kernberg (1998) w „Związkach miłosnych” również pisał o takiej obronie przed nieświadomymi zakazami zaangażowania seksualnego ze względu na edypalne implikacje tego zaangażowania, która polega na oddzielaniu od siebie czułości i seksualności tak, że seksualny obiekt miłości jest wybierany odrębnie w stosunku do obiektu czułości. Czy w tym przypadku również mówimy o dysocjacji?*

PD: Nie jestem pewien. To jest wtedy bardzo często częściowo świadomy podział dla celów obronnych wynikający z lęku kastracyjnego albo negatywnie rozwiązanej sytuacji edypalnej. Tak się może zdarzyć, że osoba, którą się kocha, z powodów przede wszystkim konfliktowości przedświadomej nie może być obiektem realizacji potrzeb popędowych w aspekcie relacji seksualnej, chociażby z powodu naznaczenia tej osoby kazirodczym, matczynym znaczeniem. W małżeństwach i długotrwałych związkach tak często bywa. Czasami jest tak, że ta druga osoba jest przeżywana na początku jako ktoś kompletnie różny od nazwijmy to sobie stabuizowanego obiektu, a potem w miarę rozwoju związku dochodzi do nadmiernej reakcji symboliczno-przeniesieniowej, poprzez którą ta druga osoba staje się coraz bardziej tym obiektem zakazanym, wzbudzającym reakcje lękowe. I wtedy się rozwija coś, co można nazwać lękiem kazirodczym, fizjologicznie przejawiającym się impotencją. W miarę jak się tworzą te związki przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowe, coraz bardziej modelowane są one na obrazach matki i ojca. Aczkolwiek trzeba powiedzieć, że jeżeli już mówimy o dysocjacji, to właściwie to nie jest sensu stricto mechanizm neurotyczny. Mechanizmem neurotycznym jest wyparcie: powrót wypartego, konflikt, objaw i neuroza. A tutaj poprzez to, że sprzeczne tendencje są rozdzielone, konflikt jest osłabiony, nie likwidowany. Dysocjacja to nie jest w gruncie rzeczy rozwiązanie neurotyczne, bo rozwiązaniem neurotycznym jest gra pomiędzy częściowo wypartą, a częściowo niewypartą tendencją i konsekwencje ujawnienia się w świadomości częściowo niewypartych tendencji subiektywnie, wewnętrznie zakazanych. Czyli trwanie w sytuacji konfliktu to jest klasyczna sytuacja. Stąd się biorą różne symptomy psychogenne. Dlatego być może jest uzasadnione użycie pojęcia psychozy histerycznej lub psychozy dysocjacyjnej. Neurotyk żyje w lęku. To są duże niuanse i kwestia nomenklatury. Dlatego ja proponuję dla dysocjacji termin obrony niż mechanizmu obronnego.

KB: *Jaka jest różnica?*

PD: Dysocjacja będzie masywną obroną całej psychiki, bo mechanizm obronny jest parcjalny. Na przykład wyparcie, przemieszczenie, intelektualizacja, seksualizacja, racjonalizacja obejmują tylko pewien obszar. Nie powodują takiej nowej jakości psychiki. W pewnym sensie one są parcjalne, w jakimś zakresie przebiegają, nie naruszając tożsamości pacjenta. A użycie masywnej dysocjacji właściwie narusza całą osobowość.

wość pacjenta, tworząc alternatywne osobowości. Trudno nie różnicować mechanizmów od obron, które obejmują o wiele większy obszar psychiki.

KB: *Jeszcze odnośnie do dysocjacji używanej u osób na wyższym, neurotycznym poziomie, mam pytanie: czy można nazwać dysocjacją sytuację, kiedy pewna kobieta może być asertywna i efektywna w swoim życiu zawodowym, ale nadmiernie uległa i pasywna w swoim małżeństwie? Taki przykład był podany w „Podręczniku psychoterapii psychodynamicznej dla patologii osobowości z wyższego poziomu” (Caligor i in., 2007).*

PD: Nie. Myślę, że to byłoby za dużo i za daleko. Jeżeli przyjmiemy, że to jest osobowościowe, to charakter tworzy się poprzez formację reaktywną, więc nie możemy wykluczyć, że ten mechanizm powinniśmy odnieść do formacji reaktywnej. Trzeba by zbadać poziom uświadomienia tej zmiany. Ponieważ są pacjenci, którzy są dworakami, oportunistami w relacjach społecznych czy pracy, a autokratami w domu, ale z całkowitą tego świadomością. Taką mają zaburzoną strukturę osobowości. Dla rozpoznawania dysocjacji rzeczą nieodzowną jest istnienie amnezji. Bez badania stopnia świadomości, po samych zachowaniach nie możemy dokonać takiej kwalifikacji, bo zachowania mogą być wynikiem procesów uświadomionych i nieuświadomionych.

KB: *Jeszcze powracając do wcześniejszego przykładu kobiety prowadzącej podwójne życie, to czy niepamięć jest warunkiem uznania tego, co ona robi, za wynikające z mechanizmów dysocjacji?*

PD: Jeżeli mielibyśmy mówić językiem przedmiotowym, a nie językiem potocznym, to musielibyśmy stwierdzić, że niepamięć i jednej, i drugiej identyfikacji jest znacząca. To, że ta kobieta świadomie pamięta w nocy dzień, a w dzień noc, to nie możemy mówić o żadnej dysocjacji, tylko... no, różnych ludzie dokonują wyborów życiowych.

KB: *Tak samo w przypadku pacjenta, który oddziela miłość od czułości, to rozumiem, że jeśli on ma świadomość tego, że ma dwie relacje, w których realizuje inne potrzeby, to również nie będziemy wtedy mówić o dysocjacji?*

PD: Jeżeli ten pacjent pamięta, jeżeli jest to świadome, to nie możemy tego nazywać dysocjacją. Przecież część tych osób ma jeszcze poglądy, które to uzasadniają. Jeżeli Pani zapyta ich, dlaczego tak żyją, to w zależności od inteligencji czy umiejętności będą to Pani potrafili dokładnie wytłumaczyć, jakie jest tak zwane życie. Ale nie wszyscy. Część będzie miała poczucie co najmniej depersonalizacji. I tutaj jest ten moment amnezji, niepełnej pamięci, która wydaje się rzeczą kluczową dla diagnozowania zespołów dysocjacyjnych.

KB: *Dziękuję za rozmowę.*

Literatura

- Caligor E., Kernberg O.F., Clarkin J.F. (2007). *Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clarkin J.F., Fonagy P., Gabbard G.O. (2013). *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kernberg O.F. (1998). *Związki miłosne*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Kernberg O.F., Selzer M.A., Koenigsberg H.W., Carr A.C., Appelbaum A.H. (2007). *Psychodynamiczna terapia pacjentów borderline*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.