

Marcin Jaroszewski

Metafora w psychoterapii psychodynamicznej

słowa kluczowe: *metafora, przeñośnia, psychoterapia psychodynamiczna*

Wstęp

Inspiracją do przygotowania tekstu było moje spostrzeżenie zmiennej częstotliwości wykorzystywania metafor w dialogach prowadzonych podczas sesji terapeutycznych. Zmienność ta polega na częstszym używaniu porównań i analogii w pracy z pacjentami prezentującymi trudności w mentalizacji, w tym ograniczonej zdolności samo-obszrewacji i werbalizacji doświadczeń życia wewnętrznego.

Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytanie: czy istnieje uzasadnienie dla nieprzypadkowego związku intensyfikacji myślenia metaforycznego (używania przeñośni i analogii) w pracy z określoną grupą pacjentów? Jest też okazją do uważniejszego przyjrzenia się roli metafory w psychoterapii w ogóle.

Mówiąc o metaforyczności, przyjmuję perspektywę psychologiczną, co oznacza, że przeñośnię ujmujemy nie tyle jako środek literacki, co zabieg polegający na prze- noszeniu znaczeń. Porządek, w którym będziemy się poruszać, jest następujący: rozpoczniemy od objaśnienia sposobu konstruowania metafor, dalej zobaczymy, jak metaforyczność zawarta w strukturze języka pozwala ujmować doświadczenia życia wewnętrznego. Kolejna część artykułu dotyczyć będzie miejsca metafory w teorii psychoanalitycznej oraz dialogu terapeutycznym. Dopiero w tym miejscu spróbuję odpowiedzieć na postawione na początku pytanie.

Na marginesie dodam techniczną uwagę, iż częstym zabiegiem stosowanym prze- ze mnie w dalszej części tekstu będzie korzystanie z cudzysłowu. Podkreślam w ten sposób aspekt metaforycznego znaczenia użytych słów, które mogą jednocześnie wystę- pować w swoim znaczeniu słownikowym.

Pojęcie metafory i analogii

Termin metafora pochodzi od greckiego słowa *metaphorá* oznaczającego przeniesienie. Kierunek tego ruchu, przenoszenia, wiedzie od pojęcia bardziej konkretnego, dostę- pnego bezpośrednio doświadczeniu (od domeny źródłowej) do obiektu bardziej abstrakcyjnego, który ma być wyjaśniony i rozumiany (domeny docelowej) (Chle- wiński, 1999). Obrazując to przykładem: metafora „błyskotliwej myśli” jest zrozumiała za sprawą wyjęcia prostego doświadczenia zmysłowego (spoztrzegania połyskującego przedmiotu) z naturalnego fizycznego kontekstu i zastosowania go w opisie nieob- serwowalnego procesu umysłowego. Coś, co samo w sobie nie posiada formy (myśl), zostaje ujęte jako wrażenie percepcyjne – wzrokowe.

Pojęciem bliskoznacznym, często stosowanym zamiennie z metaforyzowaniem, jest rozumowanie przez analogię. Warto jednak uchwycić subtelną różnicę przenośni i porównania. Analogia akcentuje podobieństwo wybranych elementów i równoważność relacji między nimi. W analogii zestawiane są ze sobą dwie dziedziny, które określa się jako dziedzinę podstawową oraz dziedzinę docelową. Istotą analogii stanowi wówczas odwzorowanie struktury z dziedziny podstawowej na docelową. Obrazując to kolejnym przykładem: w analogii „znalezienie oryginalnego rozwiązania jest jak odnalezienie diamentu wśród gruzu” dziedziną podstawową jest odnajdywanie cennego minerału, dziedziną docelową wartość nowego rozwiązania, odwzorowaniem struktury natomiast dostrzeżenie, iż system relacji między obiektami w pierwszej dziedzinie istnieje także między obiektami w dziedzinie drugiej (odrzućcie mało wartościowych rozwiązań, wysiłek towarzyszący poszukiwaniu rzadko występującego przedmiotu, reakcja emocjonalna po odnalezieniu poszukiwanego obiektu).

Porównując metaforę i analogię zauważymy, że w analogii istnieje większa zależność od informacji pochodzących z otoczenia oraz od wiedzy osoby dokonującej porównania, metafora pozostawia z kolei większą przestrzeń na dowolność dokonywania oraz interpretowania zestawień. Z tego powodu analogia jest bardziej „obiektywna”, metafora zawiera większy ładunek emocjonującej „subiektywności”. Analogii użyjemy zatem do objaśnienia, metafory do wzmocnienia siły wyrazu (Biela, 1981; Dobrzyńska, 2004).

Metaforyczność języka – umysł rozpoczyna się dotykem

Do tej pory mogliśmy utrzymywać przekonanie o wyjątkowości języka metafor jako zarezerwowanego literatom, gdzie wykorzystanie metaforycznego środka ekspresji jest zabiegiem obliczonym na wzbudzenie u odbiorcy oczekiwanego efektu. Dla porządku ten rodzaj metafor określilibyśmy, jak to się dzieje w literaturze przedmiotu, jako żywe. Nie potrzebujemy jednak być twórcami literatury, by biegle posługiwać się językiem metafor, istnieje bowiem nieprzebrane morze metaforyczności konwencjonalnej, którą posługujemy się na co dzień. Weźmy choćby „podsufwanie pomysłu” czy „śledzenie wątku”. To przecież metafory (potraktowane dosłownie stają się absurdalne – ktoś obserwowałby z ukrycia tajemniczy wątek?). Sam ten tekst, choć nie jest liryką, pełen jest zwrotów metaforycznych, na przykład „porządku, w którym będziemy się poruszać” (jakby narracja była drogą do przebycia) albo „uchwycenie subtelnej różnicy” (jakby odmiennosc była przemieszczającym się przedmiotem, który można trzymać w dłoniach). Zresztą samo określenie „tekst pełen metafor” jest również metaforyczne, ujmuje bowiem symboliczny zapis jako przedmiot o właściwościach pojemnika.

Dotarliśmy w tym miejscu do istotnego punktu niniejszego artykułu – do rozumienia metaforyczności nie tylko jako atrakcyjnej figury językowej, ale jako zasady organizującej sam język i sposób pojmowania doświadczeń w ogóle.

Jest to punkt widzenia zaprezentowany przez Georga Lakoffa i Marka Johnsona w znanej pracy *Metafory w naszym życiu* (Lakoff, Johnson, 2010). Obaj językoznaw-

cy dowodzą w niej metaforyczności tkwiącej głęboko w strukturze języka, a tym samym – strukturze ludzkiego umysłu. Podążanie za wywodem autorów unaocznia powszechność stosowania zabiegu ujmowania złożonych i abstrakcyjnych zjawisk poprzez doświadczenie elementarnie proste – percepcyjne.

Zobaczmy, sposobem Lakoffa i Johnsona, co dzieje się, gdy chcemy wyrazić za pomocą języka doświadczenie życia psychicznego. Mówiąc o dobrym samopoczuciu, mówimy o „uniesieniu”, „uskrzydleniu”, „szczytowej formie”; gdy zamierzamy ująć w słowach cierpienie psychiczne, powiemy o „psychicznym dołku”, „przytłoczeniu” i „obniżeniu nastroju”. Nie są to przypadkowe określenia. Jednoznacznie wskazują kierunek ruchu, gdzie poruszanie się w górę utożsamione jest z siłą i witalnością, ruch, w dół – z ciężeniem i słabością. Dzieje się tak na skutek powszechnego nam (ssakom) odczuwania: podnosimy się, sięgamy, skaczemy – gdy jesteśmy pełni siły i wigoru, gdy doświadczamy słabości i choroby – leżymy, czołgamy się, opadamy. Konsekwentnie ukierunkowane w przestrzeni opisywanie stanów psychicznych nie dotyczy wyłącznie samopoczucia. Z „górami” utożsamiany racjonalność, podczas gdy irracjonalność skojarzona jest z „dołami”. Dlatego sens posiadają zdania: „Dyskusja stoczyła się na brutalny poziom wzajemnych ataków, ale udało się przywrócić ją z powrotem na poziom wymiany argumentów”, „Nie potrafił wznieść się ponad swoje uprzedzenia”. Podobnie rzecz ma się z „wysokim” i „niskim” statusem społecznym albo „sięganiem myślą w przyszłość” i „cofaniem się wspomnieniami w przeszłość” (tu ruch ma kierunek do przodu – do tyłu).

Perspektywę językoznawców Lakoffa i Johnsona ujmującą nieprzypadkową metaforyczność kierunków góra – dół (właściwą ssakom wyposażonym w zmysł wzroku, dotyku, propriocepcji, których naturalne środowisko organizuje siła ciężenia) uzupełniłbym o jeszcze jeden aspekt – samą architekturę ludzkiego mózgu z jego „wyższymi i niższymi piętrami”. Tu również „góra” integruje i kontroluje „niższe” obszary. Dzieje się tak na przykład w sposobie konstruowania coraz bardziej złożonych spostrzeżeń wzrokowych lub kontroli wzbudzającego emocje układu limbicznego sprawowanej przez korę oczodołowo-czołową. Zatem nie tylko ruch w przestrzeni, ale sama „konstrukcja” poruszającego się może być bazą do tworzenia metafor, za pomocą których porządkujemy i komunikujemy własne doświadczenia.

Stan psychiczny, aby nie ograniczyć się tu jedynie do jednej kategorii metafor, pojmujemy i opisujemy, korzystając również z innych elementarnie prostych percepcyjnie doświadczeń. Jest nim między innymi postrzeganie głębi i objętości. Umysł lub doświadczenie psychiczne widzimy wówczas jako mogący coś zawierać „pojemnik”. Nie dziwimy się więc takim metaforycznym sformułowaniem jak „wpadła mi myśl”, „wydobył się z letargu, w jakim tkwił od tygodnia”, „głęboko to przeżył”, „znalazł w sobie siłę”.

Gdy jasna staje się rola metafory w spontanicznej komunikacji, zobaczymy, jak metaforyczność funkcjonuje w ramach psychoterapii. Na sprawę można spojrzeć tu dwojako: widząc przenośnię jako zasadę organizującą myślenie terapeutyczne w ogóle – pozwalającą na inne niż literalne odczytywanie treści wnoszonych

przez pacjenta, w tym interpretowanie marzeń sennych, oraz metaforyczność stanowiącą niezbywalną część języka używanego przez terapeutów (dbających o nieprzypadkowy dobór słów). W dalszej części skoncentrujemy się na drugiej z wymienionych możliwości. Przyglądając się temu zagadnieniu, przejdziemy od ogólnej perspektywy teorii psychoanalitycznych do korzystania z metafory i analogii w dialogu terapeutycznym.

Metafora w teorii psychoanalitycznej

Zagadnienie przeglądu teorii organizujących myślenie i praktykę psychoanalityczną z uwzględnianiem ich metaforycznego charakteru zostało już zaprezentowane na łamach rocznika Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej przez Andrzeja Trzęsickiego (2015). Choć wątek metaforyczności nie jest wiodącym w tekście poświęconym zastosowaniu teorii w praktyce psychoterapeutycznej, Autor odnosi się do spostrzeżeń Roberta Wallersteina twierdzącego, iż ogólne teorie tworzone przez psychoanalityków są w istocie szeregiem metafor pozwalających w zrozumiałym intersubiektywnie sposób opisać dynamikę umysłu i zjawisk klinicznych mających swoje miejsce w gabinetach analityków. Odpowiada to spostrzeżeniu Clive'a Lewisa (cytowanym przez Tomasza Krzeszowskiego we wstępie do polskiego wydania wspomnianej książki Lakoffa i Johnsona): „Każdy, kto mówi o rzeczach, których nie można zobaczyć ani dotknąć, ani usłyszeć itd., musi nieuchronnie tak mówić, jakby rzeczy te można było zobaczyć lub ich dotknąć, lub je usłyszeć” (Lakoff, Johnson, 2010, s. 8). Konceptualizacje ujmujące ludzką psychikę nie obywają się w ten sposób bez metafor. Dotyczy to poziomu samego paradygmatu przyjmującego istnienie „struktury aparatu psychicznego” w jej „topograficznym” i „strukturalnym” obrazie, jak też poszczególnych pojęć klinicznych, zaczynając od „terapii podtrzymującej” po „wgląd”.

Czy jest to słabość, czy atut teorii psychoanalitycznych? To temat wykraczający poza niniejsze opracowanie. W tym miejscu skoncentrujemy się na znaczeniu metaforyczności tkwiącej w samym sercu psychoanalizy.

Pierwszym wartym poruszenia aspektem jest intensywne współistnienie warstwy denotacyjnej i konotacyjnej pojęć klinicznych. Dzięki temu ich znaczenie nie zamyka się w literalnej definicji, ale jest poszerzone o wymiar poznania intuicyjnego. Zdefiniowane terminy za sprawą swojej metaforyczności wzbudzają naładowane emocjonalnie i percepcyjne asocjacje. Weźmy za przykład Bionowskie kontenerowanie. Nie pomyślę się raczej twierdząc, że ilekroć używamy tego pojęcia (zgodnie z jego teoretycznym przeznaczeniem), mamy także „odczucie” utrzymywania i zawierania. O intuicyjności tego terminu moglibyśmy przekonać się, prosząc laika w dziedzinie teorii analitycznej o podanie skojarzeń łączących doświadczenie na przykład gniewu i przechowywania w kontenerze. Prawdopodobnie nie rozwinąłby w tym miejscu konceptu Biona, jednak z dużą dozą prawdopodobieństwa wpadłby na pomysł czegoś, co działa jak naczynie, pomieszczenie, w którym można bezpiecznie utrzymać i pomieścić coś, co bez niego się rozpada albo wybucha.

W podobnym duchu zagadnieniu temu przygląda się w swojej pracy *Freud i dusza ludzka* Bruno Bettelheim. Zanim oddamy mu głos w obszerniejszym cytacie, zaznaczę kontekst, w którym wypowiada się ów psychoanalityk dziecięcy. Bettelheim analizuje rozbieżności między oryginalnymi niemieckimi tekstami Freuda a ich późniejszym angielskim tłumaczeniem, dokonany w środowisku medycznym Stanów Zjednoczonych. Punkt widzenia Bettelheima jest o tyle zajmujący, iż dzieli z Freudem, poza praktyką psychoanalityczną, również doświadczenie emigracji z niemieckojęzycznego kraju do kraju, gdzie językiem ojczystym lub raczej macierzystym (*die Muttersprache*), jest język angielski.

Bruno Bettelheim pisze:

Wprowadzając terminy „ego” i „id”, stworzono sztuczny język konceptualny, a przecież psychoanaliza zmierza przede wszystkim do tego, aby pomóc nam w uporaniu się z najmniej konceptualnymi przejawami naszej psychiki – z tym wszystkim, co w nas najpierwotniejsze, najbardziej irracjonalne, a co daje się wyrazić (jeśli to w ogóle możliwe) wyłącznie w języku najprostszym, najmniej wyszukany. [...] Przedstawiając funkcjonowanie naszej psychiki, Freud posługuje się pojęciami tego, co świadome, przedświadome i nieświadome. Procesy psychiczne, o jakie mu chodzi, to procesy wewnętrzne i zindywidualizowane. Szukając odpowiednich nazw na ich określenie, Freud wybrał słowa, które należą do pierwszych słów, jakich uczy się dziecko mówiące po niemiecku. Na oznaczenie nieznanych, nieświadomych treści psychicznych wybrał zaimek osobowy es (it) [to, ono], nadając mu formę rzeczownikową: das Es. Ale znaczenie tego terminu można w pełni uchwycić dopiero w zestawieniu z zaimkiem ich (I) [ja], któremu Freud również nadał formę rzeczownikową das Ich. [...] W języku niemieckim zaimki, którymi posługuje się Freud, mają oczywiście głębokie znaczenie emocjonalne, jako że czytelnik niemiecki używa ich przez całe życie; starannie obmyślony przez Freuda wybór tych słów ułatwia mu intuicyjne rozumienie przekazywanych sensów. (Bettelheim, 1991, s. 69–73)

Perspektywa Bettelheima portretującego Freuda jako humanistę sięga jeszcze dalej:

Spośród wszystkich metafor, którymi posługiwał się Freud, żadna chyba nie ma tak daleko sięgających konsekwencji jak metafora choroby psychicznej oraz – pochodna od niej – metafora psychoanalizy jako leczenia choroby psychicznej. [...] Jeśli nie rozpoznamy, że to metafora i weźmiemy ją w sensie dosłownym, umknie nam prawdziwe zrozumienie tego, czym jest nieświadomość i w jaki sposób działa. [...] Jeśli pojmujemy tę metaforę literalnie, tak jak to się stało w Stanach Zjednoczonych, wówczas nasza psyche czy dusza – Freud używał obu tych słów wymiennie – stanie się czymś na pozór dotykającym. (Bettelheim, 1991, s. 57)

Trudno nie widzieć spostrzeżeń Bruno Bettelheima jako orzeźwiających dla ugruntowanego medycznie sposobu interpretowania dorobku Freuda.

Drugim ciekawym aspektem metaforyczności języka psychoanalizy jest ujmowanie nieustannej dynamiki i nie chodzi tu o bliskie nam pojęcie „psychodynamiczności”, lecz o uobecnienie ruchu w przestrzeni terapeutycznej.

Sięgamy tu do paradygmatu *embodied embedded mind* wspomnianego w przytoczonym tekście Andrzeja Trzęsickiego. Paradygmat oparty o omawianą wcześniej koncepcję metaforyczności języka Lakkofa i Johnsona postuluje umiejscawianie źródeł umysłu w elementarnie prostych doświadczeniach interakcji niemowlęcia ze środowiskiem fizycznym. Utrwalone w sieciach neuronalnych, powtarzane wzorce doświadczeń stają się fundamentem i budulcem coraz bardziej złożonej struktury wewnętrznej. Mówiliśmy o tym już wcześniej – do wyrażenia abstrakcji potrzebny jest nam konkret. Możemy to ująć przez analogię do sposobu rozumienia relacji z obiektem jako uwewnętrznionego (i przekształconego) kontaktu dziecka z opiekunem. Metaforyczność, którą się tu zajmujemy, jest wówczas uwewnętrznionym doświadczeniem kontaktu dziecka ze światem materialnym w ogóle. W uszach terapeutów rozumujących w paradygmacie psychoanalitycznym nie powinno brzmieć to specjalnie zaskakująco.

Gdy język jest wysublimowanym operowaniem fizycznymi przedmiotami oraz poruszaniem się między nimi, język teorii psychoanalitycznej dodatkowo wzmacnia tę właściwość. Cóż innego, jeśli nie ruch ujmujemy, mówiąc o „manewrach obronnych ego: tłumieniu, przeniesieniu i wyparciu”, „odszczepianiu i umieszczaniu wyprojekowanych fragmentów self”, „reperowaniu szkód wyrządzonych obiektowi”. Nie inaczej jest, gdy relacjonujemy proces terapeutyczny, mówiąc o „postępie, impasie, separowaniu”. Podejmując interwencje terapeutyczne, „podajemy komentarze, klaryfikujemy, konfrontujemy”; pacjent reaguje „nawiązaniem przymierza, oporem, dokonaniem wglądu”.

To oczywiście metaforyczne stwierdzenie, ale wydaje się, iż pozostając w fotelach cały czas jesteśmy w ruchu. Ruch ten ma charakter symboliczny. Posiada jednak także swój odpowiednik w układzie nerwowym. Możemy spodziewać się na przykład, iż posługiwanie się metaforą „naginania zasad” (bazującą na doświadczeniu ruchu) będzie związane u nadawcy i odbiorcy komunikatu z aktywizacją obszarów sensoryczno-motorycznych kory mózgowej (Lai, Howerton, Desai, 2019).

W powyższej części, dla większej czytelności, skoncentrowaliśmy się na aspekcie doświadczenia ruchu. Metaforyczność, rzecz jasna, towarzyszy nam również w innych swoich obrazach – choćby wspomnianego wcześniej zawierania przez „pojemnik”. Setting terapeutyczny jest wówczas czytelny nie tylko jako zestaw skodyfikowanych warunków służących pracy terapeutycznej, ale jako naczynie, którego używamy na co dzień do bezpiecznego przechowywania zachodzących w nim procesów (czasem łagodnych, czasem burzliwych). Owo pomieszczenie wyraźnie widać również we wspomnianym wcześniej procesie kontenerowania, w mechanizmie introjekcji, identyfikacji projekcyjnej oraz koncepcji psychicznego azylu Johna Steinera. W tej perspektywie wyraźnie metaforyczny okazuje się charakter sformułowania używanego często w komentarzu ujawniającym wewnętrzny konflikt pacjenta: „Jedna pana część... , podczas gdy druga...” – przynajmniej tak długo, jak długo owych „części” nie będziemy mogli zmierzyć i zważyć.

Dotychczasowe spostrzeżenia mogą być podstawą do poszerzenia perspektywy postrzegania psychoterapii psychodynamicznej. Opisywana często jako statycz-

na i operująca jedynie słowami, mogłaby być widziana jako uobecniająca ruch (oraz cały repertuar zmysłów) – tyle że w wysublimowany, uobecniony metaforycznością języka sposób.

Metafora w dialogu terapeutycznym

Myśl o obecności metafory w pracy terapeutycznej nie jest nowa i doczekała się już swoich opracowań (Barker, 2000). Porównania i przenośnie traktowane są jednak zazwyczaj jako „narzędzia” mające wywołać spodziewany efekt między innymi ilustrujący, objaśniający, wzbudzający ciekawość i motywację. W jednym szeregu metafor używanych w terapii wymieniane są bajki, baśnie, anegdoty – formy już „gotowe do zastosowania”. I choć zdolność użycia odpowiedniego narzędzia w odpowiednim momencie jest cenną umiejętnością, nie na niej chcę się tu skoncentrować. Interesuje nas bardziej metaforyczność „szyta na miarę”, stanowiąca integralną część dialogu terapeutycznego. Może ona mieć formę uporządkowanej kompozycji – ilustracji bieżących treści klinicznych. Może również być spontaniczną odpowiedzią w dynamicznej interakcji z pacjentem. W tym sensie użycie porównania i przenośni może być opisane jako rodzaj interwencji terapeutycznej i/lub odpowiedzi przeciwprzeniesieniowej. Tymi właśnie ujęciami zajmiemy się w dalszej części.

Metafora jako interwencja

Opisując pacjentów, korzystamy z Kernbergowskiej perspektywy strukturalnej oraz /lub innych kryteriów diagnostycznych (w kontekście rozstrzygnięcia o proporcjach ekspresyjnego lub podtrzymującego charakteru rozpoczynanej pracy terapeutycznej). Wśród usystematyzowanych przez Gabbarda kryteriów, które należy uwzględnić podczas rozpoznawania możliwości pacjenta, są między innymi jakość znaczących relacji z obiektem, siła ego, zdolność kontroli impulsów, zdolność wglądu w mechanizmy psychologiczne. Jest również „umiejętność myślenia w kategorii metafor i analogii” (Gabbard, 2009, s. 111). Kompetencja ta łączy się oczywiście z ogólnym poziomem inteligencji, nie jest jednak z nią utożsamiona. Spodziewamy się, iż ograniczona sprawność myślenia metaforycznego jest jednym ze wskazań do pracy z przewagą interwencji o charakterze podtrzymującym. Nie unikniemy w tym miejscu uproszczeń, ale możemy przyjąć, iż brak wystarczającej zdolności symbolicznego, w tym metaforycznego, ujmowania własnych doświadczeń wewnętrznych i, co się z tym wiąże, mała skuteczność w kontroli afektu przy wykorzystaniu słów kieruje nas w stronę prawdopodobnej problematyki obecności deficytu w obszarze struktur psychicznych oraz jego wczesnodziecięcego uwarunkowania w postaci urazów i/lub deprywacji (Gabbard, 2009; Schier, Zalewska, 2006).

Kryteria diagnostyczne poza umożliwieniem opisu aktualnego stanu mają znaczenie również jako kierunkowskaz spodziewanych zmian. Widząc pacjenta w perspektywie rozwojowej, przyjmujemy, iż progres ma przebiegać od aktualnie niższego do odpowiednio wyższego rozwojowo poziomu funkcjonowania. Zatem jeśli pracę

terapeutyczną ujmujemy jako prowadzącą na przykład od słabej kontroli impulsów do skutecznej kontroli impulsów, odpowiednio moglibyśmy widzieć ją jako przebiegającą od braku zdolności myślenia w kategoriach analogii i metafor do większej /optymalnej zdolności myślenia w kategoriach analogii i metafor.

Związek zdolności metaforyzowania z dojrzałością struktury umysłowej proponuję widzieć tu jako podlegający sprzężeniu zwrotnemu, gdzie zdolność myślenia w kategoriach analogii i metafor jest efektem większej dojrzałości oraz sposobem jej osiągania.

Jak miałyby dokonywać się ów rozwój zdolności metaforyzowania?

Wydaje się, iż wiodącym mechanizmem psychologicznym jest tu identyfikacja pacjenta z terapeutą. Terapeuta, używając przeñośni i porównań, staje się modelem prezentującym nowy sposób ujmowania doświadczeń życia psychicznego. Rzecz dzieje się podobnie jak w przypadku mentalizacji, gdy terapeuta „demonstruje” pacjentowi sposób odnoszenia się do dynamiki przeżyć wewnętrznych (Allen, Fonagy, Bateman, 2014).

Obok jawnego naśladowania i „ćwiczenia się” w zdolności posługiwania się metaforą istnieje, jak się wydaje, również głębszy poziom identyfikacji. Pacjent może doświadczyć terapeuty jako innego ciekawiejszego się jego umysłem. W ten sposób self pacjenta pozostaje w kontakcie z obiektem uznającym jego faktyczność i zasobność. Pacjent ma szansę odkryć własny świat wewnętrzny nie, jak się obawia, jako pozbawiony życia, lecz złożony i dynamiczny, możliwy do ujżenia i opowiedzenia, jako przedmiot zainteresowania. Początkowo ogląda go niejako w zwierciadle spostrzeżeń terapeuty, by dalej móc obserwować go samodzielnie własnymi oczyma.

Przedstawię teraz dwa przykłady sytuacji, w których zastosowanie znalazł język przeñośni i analogii. Pierwszy jest bliższy temu, co zwykle rozumiemy przez używanie metafory jako ilustracji treści klinicznej. Zastosowanie ma tu „mechanika” analogii z jej odwzorowaniem struktury – czyli przedstawieniem jednego zjawiska (bardziej złożonego) przy pomocy innego (odpowiednio prostszego i bliższego doświadczeniu). Ten przykład będzie miał formę opisową. Druga sytuacja jest przykładem spontanicznej wypowiedzi, której metaforyczność uruchamia w pacjencie refleksję i poszerza jego sposób rozumienia siebie.

Sytuacja pierwsza ma miejsce w pracy z adolescentem borykającym się z silnym kryzysem tożsamości. Nazwijmy go tu Pawłem. Paweł zgłosił się po próbie samobójczej polegającej na przedawkowaniu leków, z wciąż obecnymi zachowaniami autodestrukcyjnymi – okaleczaniem siebie. Po okresie udanego nawiązania przymierza terapeutycznego i opanowaniu impulsywnych odreagowań Paweł ujawnił realną chęć badania własnych motywów i zyskania możliwości bezpiecznego regulowania nastroju. Napotkała ona jednak przeszkodę w postaci silnego niepokoju towarzyszącego myśleniu i wypowiadaniu twierdzących zdań na swój temat. W opisywanym momencie terapii każda próba samodzielnego opisu doświadczeń psychicznych atakowana jest przez „wiele innych możliwości”, które nie pozwalają utrzymać spójnej kompozycji wypowiedzi w poczuciu jej trwałości i zasadności. Paweł dysponuje sprawnym inte-

lektem. Jest młodym muzykiem – komponuje i gra w stworzonym przez siebie zespole (metalowym), tworzy też solowe utwory, komponując muzykę (tym razem łagodniejszą) i pisząc teksty. Refleksywnie zdaje sobie sprawę z dawania we własnych piosenkach wyrazu swoim przeżyciom. Może to jednak robić pod warunkiem ich szyfrowania i kamuflowania. Twórczość Pawła spotyka się z zainteresowaniem i obiektywizującym uznaniem innych osób. Temat tworzenia często powraca w czasie sesji. W różnych kontekstach wiąże się z wątkami narcystyczności, edypalnej rywalizacji, relacji z rodzicielskimi figurami wspierającymi (matka) lub dewaluującymi (ojciec) osiągnięcia młodego muzyka. Szczególnie miejsce w opowieściach Pawła związanych z muzyką zajmuje doświadczenie komponowania – jako czynności, w której pozostaje „sam na sam ze sobą”. Jest to przeżycie mieszczące w sobie entuzjazm, wysiłek, zniechęcenie i zmaganie. Umieszczone w centrum obrazu siebie posiada szczególnie znaczenie dla poczucia własnej odrębności oraz indywidualności. I właśnie to doświadczenie pracy nad harmonią kompozycji oraz tolerowania rozbieżności między ideałem a stanem rzeczywistym staje się podstawą do skonstruowania „spersonalizowanej” metafory. Aktualna sytuacja rozwojowa Pawła – kryzys tożsamości z podejmowanymi próbami tworzenia spójnego obrazu self mogącego wyrazić się w spójny i twierdzący sposób – zostaje ujęta w analogii komponowania utworu muzycznego. Podanie tej metafory w odpowiednio sformułowanym komentarzu uruchamia w Pawle żywe skojarzenia, pozwala na intuicyjne oraz czytelne nazwanie procesów zachodzących w jego świecie wewnętrznym. Daje również podstawę do uzasadnionej nadziei na przeżywanie siebie jako konstruktywnego i produktywnego „autora samego siebie”. Podobnie jak to się dzieje z jego twórczością, która ostatecznie, przy wszystkich perturbacjach i niepokojach, sprawia mu satysfakcję.

Drużga z zapowiedzianych sytuacji jest dwuzdaniowym fragmentem dialogu. Pacjent, nazwijmy go Robertem, to młody mężczyzna borykający się z nałogowym uprawianiem hazardu, prezentujący wyższy poziom struktury osobowości borderline (w ujęciu Kernberga), z wyraźnym rysem narcystyczności oraz deficytem w obszarze mentalizacji. Realizuje się zawodowo w branży związanej z robotyką, co odpowiada jego technicznemu sposobowi myślenia („Jak dla mnie ludzie mogliby posługiwać się tylko SMS-ami, to wystarczy do przekazania informacji”). W historii pana Roberta obecne są doświadczenia chronicznego tłumienia emocji. Pacjent przywołuje wspomnienia rodzica, który odrzuca kategorycznie możliwość spontanicznych reakcji syna, sam masywnie tłumiąc wszelkie stany emocjonalne (także farmakologicznie).

Rozmowa dotyczy braku ujawniania przez pacjenta emocjonalnego stosunku do opowiadanej treści. Przed kilkoma minutami pan Robert przedstawił historię minionego, bogatego w wydarzenia weekendu. Jego narracja sprawia wrażenie beznamietnego raportu. Wymiana zdań ma miejsce po pierwszym komentarzu wskazującym na tę obserwację. Terapeuta:

– Kiedy powiedziałem panu o tym, że w swojej opowieści nie zawiera pan swoich emocji i stosunku do opowiedzianych wydarzeń, nie sprawił pan wrażenia zdziwionego albo zainteresowanego. To przypomina trochę sytuację, jakbym

powiedział panu, że w miejscu, w którym w naturalny sposób powinno być pańskie ramię, nic nie ma, a pan zareagował na to obojętnością. W Gwiezdnym Wojnach jest scena, gdy robot C-3PO, ten wysoki, złoty, trzyma swoje właśnie stracone ramię. Sprawia wrażenie bardziej zaskoczonego jego brakiem niż pan brakiem własnego.

(pacjent milczy przez pewien czas, gdy mówi, sprawia wrażenie poruszonego)

– Tak, ale on je miał i stracił, a wygląda na to, że ja nigdy go nie miałem.

Na marginesie zaznaczę, iż pojawiający się tu motyw filmowy nie jest przypadkowy. Pan Robert, o czym wiadomo z innych sesji, jest sympatykiem serii filmów *Star Wars*.

Metafora jako odpowiedź

Mówiąc o „odpowiedzi” mam na myśli dwie perspektywy. Pierwsza dotyczy bezpośrednio wypowiedzi mającej swoje miejsce w dialogu terapeutycznym, jak to przedstawiłem wcześniej. Druga perspektywa dotyczy uruchomienia albo raczej intensyfikacji myślenia z użyciem metafor i analogii w umyśle terapeuty w reakcji na pacjenta (i jako taka może, ale nie musi znaleźć swojego wyrazu w werbalnym komentarzu). Tak rozumiana odpowiedź może być traktowana jako rodzaj przeciwprzeniesienia.

Posługując się w pracy terapeutycznej słowem, żywym przekonanie, iż symbolizacja i werbalizacja są sposobami efektywnego regulowania afektu i jako takie są dorobkiem rozwojowym. Relację między słowem a afektem możemy za Hanną Segal widzieć wówczas jako relację między „kontenerem i kontenerowanym” (Segal, 2005, s. 77). Początek nabywania zdolności owego zawierania Segal umiejscawia w dzieciństwie: „Dziecko doświadcza czegoś, a matka dostarcza słów i fraz, które opisują to doświadczenie. Zawierają one, obejmują i wyrażają znaczenie, dostarczając dziecku kontenera. Może ono wtedy zinternalizować słowo lub frazę zawierającą znaczenie”. Myle, że to spostrzeżenie należy poszerzyć o stwierdzenie, iż przed słowem jest konkret doświadczenia – zanim funkcję kontenera zyskają słowa, spełniają ją wcześniej gesty. Analogią byłaby tu nauka czytania. Zanim dziecko będzie czerpało korzyść z samodzielnego dekodowania tekstu, przechodzi kolejne kroki nabywania sztuki czytelnictwa. Te rozpoczynają się od dzielonego wspólnie z rodzicem oglądania obrazów. Graficzne obiekty z biegiem czasu podpisywane słowami jeszcze dalej stanowią ilustrację do coraz bardziej obszernych tekstów. Miejsce konkretnego, jak w teorii Piageta, zajmuje abstrakcja.

Wracając na grunt dialogu terapeutycznego, zdajemy sobie sprawę z trudności, jakich doświadczają niektórzy pacjenci w symbolicznym ujmowaniu dynamiki życia wewnętrznego. Mając ambicję udzielenia im pomocy w rozwinięciu samodzielnego dostępu do subtelnych „pisanych” treści psychologicznych, wcześniej potrzebujemy oglądać z nimi ich bardziej konkretne i namacalne „ilustracje”. Tak, oczywiście w metaforyczny sposób, rozumiem potrzebę pacjentów, która odczytywana i realizowana w przeciwprzeniesieniu daje efekt odpowiednio częstego ilustrowania treści psychologicznych przy pomocy porównań i przenośni.

Rozpoznanie intensyfikacji własnej gotowości sięgania po metafory i analogie może z powodzeniem mieć również wartość przeciwprzeniesieniowej informacji diagnostycznej. W mojej praktyce większa aktywność myślenia metaforycznego zazwyczaj idzie w parze z rozpoznaniem struktury osobowości z rozproszonym self i trudnością utrzymywania trwałej i bezpiecznej relacji z obiektem.

Pacjenci swobodnie operujący myśleniem abstrakcyjnym metaforę mogą przyjmować jako dodatkowy, czasem zaskakujący element wypowiedzi terapeuty; dla pacjentów borykających się z problemem o charakterze deficytów w obszarze możliwości tworzenia i komunikowania symbolicznego wyrazu życia wewnętrznego metaforyczne obrazy opisujące ich doświadczenia wydają się istotnym nośnikiem treści, kontenerem afektu oraz zwierciadłem kruchego self. Niepewni realności i istotności własnych doświadczeń psychicznych korzystają z obrazów jako trwałych obiektów, przechowując je żywo w swojej pamięci i rozwijając w zinternalizowanych dialogach. Ostatecznie tworzą własne metafory opisujące ich doświadczenia i stany psychiczne.

Złożoności

Przy całym moim nieukrywaniem entuzjazmem towarzyszącym temacie metafor w dialogu terapeutycznym zdaję sobie sprawę z istniejących ograniczeń i uwarunkowań. Odniosę się w tym miejscu do dwóch kwestii: kryteriów, które muszą być spełnione, aby można było mówić o metaforze jako rodzaju interwencji terapeutycznej, oraz przeciwprzeniesieniowego kontekstu myślenia i podawania komentarzy z użyciem metaforyczności.

Wykazanie zasadności używania metafory w dialogu z pacjentem wymaga określenia celu i sposobu wynikającego z psychodynamicznego modelu psychoterapii. W perspektywie pracy wglądowej oraz podtrzymującej metafora, o jakiej tu mówimy, ma za zadanie stanowić ilustrację treści klinicznych i dokładnie w tym celu powinna być wykorzystywana. Nie może zatem stanowić impresji terapeuty pozostawiających pacjenta w sytuacji koniecznej do odszyfrowania niejasności; nie jest rodzajem zagadki lub sugestii. Metafora, posiadając określone „twierdzące” znaczenie, czytelne w kontekście aktualnej sesji terapeutycznej oraz w szerszym obrazie procesu terapeutycznego, może stanowić dopełnienie repertuaru interwencji terapeutycznych. Posługujący się ilustracją metaforyczną psychoterapeuta zyskuje narzędzie pozwalające integrować aktywność kreatywności z zasadą zachowania neutralności w relacji z pacjentem.

Ostatnia uwaga prowadzi nas dalej, w kierunku zagadnienia pozycji neutralności rozumianej również jako anonimowość – powstrzymywanie się przed odsłanianiem siebie w wymiarze osobistym (Gabbard, 2009). Czy tworzenie przez psychoterapeutę metafor mogłoby stanowić okoliczność prezentowania treści obejmujących własne zainteresowania i wartości (w tym estetyczne)? To oczywiście możliwe. Relacja pacjenta i terapeuty przypominałaby wówczas relację odbiorcy dzieła i twórcy-artysty, gdzie pierwszy poznaje drugiego w jego wytworach. Odwracałoby to diametralnie porządek refleksji terapeutycznej, mającej na celu koncentrację na świecie wewnętrznym pacjenta. Dlatego metaforyczność, o której tu mówimy, aby pozostawać adekwatną

do psychodynamicznego sposobu rozumienia dialogu terapeutycznego, potrzebuje czerpać swoje „tworzywo” nie tyle z osobistych doświadczeń psychoterapeuty (prze-czytanych książek, obejrzanych filmów, zwiedzonych muzeów), co z materiału dostarczonego przez pacjenta. Jak zostało to przedstawione wcześniej, metafora „komponowania siebie jako utworu muzycznego” może być adekwatna wobec osoby mającej doświadczenie tworzenia muzyki, a motyw filmowy ma uzasadnienie w dialogu z osobą dającej wcześniej wyraz (choćby motywem na T-shircie) znajomości wspomnianej produkcji kinowej.

Wątek przeciwprzeniesieniowego charakteru reakcji terapeuty obejmującej myślenie o pacjencie i komunikowanie się z nim przy pomocy metafor, jak słusznie można odnieść wrażenie, skoncentrowany został dotąd na konstruktywnym aspekcie tego zjawiska. Nie jest to jednak zasada. Metaforyczność w przeciwprzeniesieniowej odpowiedzi może stanowić również rodzaj odreagowania terapeuty.

Rozróżniając za Heinrichem Rackerem przeciwprzeniesienie komplementarne i zgodne (Thomä, Kächele, 1996), możemy wyobrazić sobie sytuacje, gdy pojawiająca się w umyśle terapeuty zintensyfikowana gotowość myślenia kategoriami obrazów, przenośni i analogii odpowiada jego identyfikacji z odzwierciedlającym, responsywnym i pobudzającym do rozwoju obiektem lub kreatywnym i zdolnym do zabawy self pacjenta. Odpowiednio analogiczne doświadczenie wzmózonej metaforyczności w myślach i wypowiedziach terapeuty może świadczyć o jego identyfikacji z obiektem wyidealizowanym, w którym realizuje wielkościowe fantazje o ocaleniu i ożywianiu, lub identyfikacji ze zrozpaczonym self pacjenta w obliczu martwoty obiektu, gdzie przerażająca pustka ma zostać usunięta, ukryta pod zalewem przykuwających uwagę obrazów.

Powyższe przykłady nie stanowią, rzecz jasna, pełnego katalogu możliwych identyfikacji, dają raczej wyobrażenie o złożoności zagadnienia, potwierdzając kolejny raz potrzebę każdorazowej refleksji nad dynamiką relacji z pacjentem. Namysł ten daje postawę do rozstrzygnięcia, czy dana metaforyczność służy celom terapeutycznym, czy wykorzystana jest raczej w manewrach obronnych. Nie inaczej jest jednak z każdą strategią i techniką terapeutyczną.

Zakończenie

Odkrycie metaforyczności jako towarzyszącej nam nieustannie w języku, którym się posługujemy, można potraktować jako ciekawostkę. Odkrycie obecności metafor w myśli psychoanalitycznej skłania do namysłu (zwłaszcza zainteresowanych lokowaniem psychoanalizy i psychoterapii pośród naukowych dziedzin przyrodniczych lub humanistycznych). Odkrycie znaczenia metaforyczności w pracy z pacjentami ujawniającymi trudności w mentalizacji i symbolicznym ujmowaniu własnego życia wewnętrznego stawia dalsze pytania: Czy używanie metafor to sprawa jedynie stylu języka (i umysłu) różnicującego terapeutów pod względem metaforofilności? Czy można udowodnić związek zawierania w komentarzach terapeuty przenośni i skuteczności tworzenia przez pacjentów spójnego, wielowymiarowego i żywego obrazu wła-

snego self? Czy używanie metafor i analogii w dialogu terapeutycznym może zyskać rangę wyodrębnionej interwencji terapeutycznej ze swoim miejscem na skali ekspresywno-podtrzymującej? Temat, jak widać, nie kończy się z końcem niniejszego tekstu.

Pozostaje mi wyrazić nadzieję, że kwestia metaforyczności w psychoterapii zostanie jeszcze nie raz podniesiona w roczniku Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (zdanie, rzecz jasna, wykorzystuje metaforę „góra – dół” i metaforę „pojemnika”).

Literatura

- Allen J.G., Fonagy P., Bateman A.W. (2014). *Menatalizowanie w praktyce klinicznej*, przeł. M. Cierpisz. Karaków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Barker P. (2000). *Metafory w psychoterapii*, przeł. J. Węgrocka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bettelheim B. (1991). *Freud i dusza ludzka*, przeł. D. Danek. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Biela A. (1981). *Psychologiczne podstawy wnioskowania przez analogię*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chlewiński Z. (1999). *Umysł. Dynamiczna organizacja pojęć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dobrzyńska T. (2004). *Mówiąc przenośnie... Studia o metaforze*. Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN.
- Gabbard G.O. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Lakoff G., Johnson M. (2010). *Metafory w naszym życiu*, przeł. T.P. Krzeszowski. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Lai V.T., Howerton O., Desai R.H. (2019). Concrete processing of action metaphors: Evidence from ERP. *Brain Research*, 1714, 202–209. <https://arizona.pure.elsevier.com/en/publications/concrete-processing-of-action-metaphors-evidence-from-erp> (12.06.2020).
- Segal H. (2005). *Psychoanaliza. Literatura i wojna. Pisma z lat 1972–1995*, przeł. D. Golec, A. Czownicka, M. Piskorska, G. Rutkowska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Schier K., Zalewska M. (2006). *Krewni i znajomi Edypa. Kliniczne studia dzieci i ich rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Thomä H., Kächele H. (1996). *Podręcznik terapii psychoanalitycznej, tom 1. Podstawy*, przeł. A. Czownicka, H. Grzegorzewska-Klarkowska. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Trzęsicki A. (2015). Cztery Historie. Zastosowanie teorii psychoanalitycznych w psychoterapii psychodynamicznej. *Psychoterapia Psychodynamiczna w Polsce*, 2, 63–73.

Marcin Jaroszewski
psycholog, psychoterapeuta
prywatna praktyka psychoterapeutyczna w Olsztynie
jaroszewski.olsztyn@gmail.com