Widzieć i być widzianym: architektura zmiany psychicznej w ujęciu Johna Steinera

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł analizuje teorię Johna Steinera na temat schronień psychicznych – zorganizowanych systemów obronnych, które chronią jednostkę przed bólem i lękiem, ale prowadzą do stagnacji. Autor wyjaśnia paradoks terapii, w której pacjent może wybierać znane cierpienie obrony zamiast nieprzewidywalnego procesu zmiany. Kluczowym elementem jest proces „wychodzenia ze schronienia", który wiąże się z przejściem od narcystycznej wszechmocy do uznania własnej zależności i ograniczonej sprawczości. Proces ten obejmuje konfrontację ze wstydem, upokorzeniem oraz konieczność przepracowania żałoby po utracie kontroli. Centralnym punktem analizy jest rozróżnienie między widzeniem a byciem widzianym, gdzie to drugie oznacza zgodę na bycie obiektem oceny i interpretacji przez innych.

The article analyzes John Steiner's theory on psychological shelters—organized defensive systems that protect the individual from pain and anxiety but lead to stagnation. The author explains the paradox of therapy, in which a patient may choose the familiar suffering of defenses over the unpredictable process of change. A key element is the process of 'leaving the shelter,' which involves a transition from narcissistic omnipotence to the recognition of one's own dependency and limited agency. This process includes confronting shame and humiliation, as well as the necessity of working through mourning after the loss of control. The central point of the analysis is the distinction between seeing and being seen, where the latter means consenting to be an object of evaluation and interpretation by others.

Artykuł analizuje mechanizmy zmiany psychicznej przez pryzmat koncepcji „schronienia psychicznego" Johna Steinera, stawiając tezę, że prawdziwy rozwój osobowości wymaga

bolesnego przejścia od narcystycznej kontroli do akceptacji bycia widzianym przez drugiego człowieka. Autor argumentuje, że wielu z nas buduje wewnętrzne fortece nie po to, by całkowicie wyeliminować cierpienie, lecz by uczynić je przewidywalnym i kontrolowanym, unikając tym samym ryzyka związanego z ekspozycją i zależnością. Kluczowym punktem tekstu jest analiza lęku przed cudzym spojrzeniem, który – wsparty danymi biologicznymi i psychologicznymi – ukazuje, że utrata monopolu na definiowanie samego siebie może być przeżywana jako zagrożenie egzystencjalne. Proces terapeutyczny jest tu przedstawiony nie jako „naprawa" systemu, lecz jako stopniowe zrzucanie pancerza obronnego. Ostatecznie dojrzałość psychiczna zostaje zdefiniowana jako zdolność do tolerowania własnej niedoskonałości i odrębności drugiego człowieka bez lęku przed psychicznym unicestwieniem, co otwiera drogę do autentycznej żałoby i głębokich więzi.

SŁOWA KLUCZOWE

schronienie psychiczne | John Steiner | architektura zmiany psychicznej | lęk przed byciem widzianym | narcystyczne upokorzenie | social-evaluative threat | pozycja depresyjna | internalizacja spojrzenia | mechanizmy obronne self | dynamika władzy w terapii | rozszczepienie obiektowe | fenomenologia wstydu | detronizacja narcystyczna | koncepcja conspicuousness

Schronienie psychiczne jako system kontrolowanego cierpienia

Widzieć i być widzianym. Wstyd, władza, zależność i żałoba w architekturze zmiany psychicznej

Ekspozycja, spojrzenie i narodziny psychicznego schronienia. Jednym z paradoksów psychoterapii jest fakt, że poprawa stanu psychicznego nie zawsze bywa przez pacjenta przeżywana jako dobro. Z perspektywy racjonalnego obserwatora wydaje się oczywiste, że człowiek cierpiący powinien pragnąć ulgi, większej zdolności do tworzenia więzi, sprawniejszego funkcjonowania i odzyskania swobody działania. Praktyka kliniczna pokazuje jednak, że taki model motywacji jest zbyt uproszczony.

Objaw może boleć, lecz jednocześnie chronić; wycofanie może niszczyć życie społeczne, ale zabezpiecza przed ekspozycją; narcystyczna samowystarczalność może prowadzić do samotności, lecz pozwala uniknąć doświadczenia zależności. Człowiek nie wybiera zatem zawsze pomiędzy cierpieniem a zdrowiem. Często wybiera między dwoma rodzajami cierpienia: znanym cierpieniem obrony i znacznie bardziej nieprzewidywalnym cierpieniem zmiany.

To właśnie w tej przestrzeni należy umieścić problem „widzenia i bycia widzianym", który John Steiner uczynił jednym z centralnych tematów swojej dojrzałej refleksji klinicznej. Książka Seeing and Being Seen: Emerging from a Psychic Retreat z 2011 roku rozwija wcześniejszą koncepcję schronień psychicznych, przenosząc ciężar analizy z samego faktu wycofania na dramatyczny moment wychodzenia z niego. Steiner bada w niej trzy powiązane obszary: zakłopotanie, wstyd i upokorzenie; bezradność, władzę i dominację; oraz żałobę, melancholię i przymus powtarzania. Nie są to zestawy tematów zestawione przypadkowo.

Układają się one w teorię procesu zmiany: opuszczenie schronienia prowadzi do ekspozycji, ta z kolei ujawnia zależność i asymetrię, co uruchamia problem władzy, a utrata omnipotentnej kontroli wymusza pracę żałoby. Jeśli żałoba zostaje zablokowana, pojawia się ryzyko regresji ku melancholii, urazie, dominacji albo powtarzaniu wcześniejszego układu. Punktem wyjścia jest pojęcie schronienia psychicznego. Nie należy rozumieć go jako prostego synonimu izolacji, introwersji czy społecznego wycofania. W modelu Steinera schronienie to względnie zorganizowany układ obron, identyfikacji i relacji z obiektami, pozwalający jednostce pozostawać poza pełnym kontaktem z rzeczywistością psychiczną. Pacjent może funkcjonować zawodowo, intelektualnie, a niekiedy także towarzysko, pozostając zarazem głęboko odseparowanym od doświadczeń wymagających uznania własnej zależności, winy, miłości, nienawiści, zawiści czy straty. W notatkach źródłowych schronienie przedstawiane jest trafnie jako rodzaj psychicznej fortecy: chroni przed lękiem i bólem, ale ceną tej ochrony jest stagnacja. Nie jest więc jedynie miejscem, w którym człowiek cierpi mniej; jest strukturą, w której może cierpieć w sposób kontrolowany. Ta różnica ma zasadnicze znaczenie kliniczne.

Mechanizm obronny nie musi eliminować cierpienia; wystarczy, że nadaje mu formę mniej niebezpieczną dla organizacji self. Samotność może być łatwiejsza do zniesienia niż ryzyko odrzucenia. Pogarda wobec innych może być psychicznie tańsza niż zazdrość o ich autonomię. Chroniczne rozczarowanie bywa bezpieczniejsze od nadziei, ponieważ ta otwiera możliwość kolejnej straty. Cynizm może ograniczać dostęp do radości, lecz jednocześnie immunizować podmiot na upokorzenie związane z przyznaniem, że czegoś pragnie. Patologia nie zawsze polega więc na chaotycznym załamaniu mechanizmów regulacyjnych. Niekiedy jest ich nadmiernym

sukcesem. System obronny działa tak skutecznie, że zabezpiecza jednostkę również przed tymi doświadczeniami, które byłyby niezbędne dla rozwoju.

Steinerowska metafora „wychodzenia ze schronienia" opisuje moment zasadniczej zmiany epistemicznej i relacyjnej. W schronieniu rzeczywistość jest w pewnym stopniu dopasowywana do potrzeb organizacji narcystycznej; poza nim podmiot musi coraz bardziej dopasowywać reprezentacje siebie do rzeczywistości, której nie kontroluje. Ta zmiana przypomina przejście od świata magicznej wszechmocy do świata ograniczonej sprawczości. Człowiek odkrywa, że inni istnieją niezależnie od jego potrzeb, dysponują własną pamięcią, pragnieniami, kryteriami oceny i prawem do odejścia. Z klinicznego punktu widzenia jest to osiągnięcie rozwojowe. Z perspektywy narcystycznego systemu obronnego może być jednak katastrofą.

Lęk przed byciem widzianym jako realne zagrożenie biologiczne

Kluczowe staje się zatem rozróżnienie między widzeniem a byciem widzianym. Widzenie obiektu wymaga uznania, że posiada on cechy i życie niezależne od podmiotu. Bycie widzianym oznacza natomiast zgodę na sytuację odwrotną: ja również staję się dla kogoś obiektem poznania, oceny i interpretacji. Przestaję kontrolować wyłącznie obraz innych; sam zostaję umieszczony w polu ich percepcji.

Mogę kierować swoim zachowaniem, lecz nie mam pełnej władzy nad znaczeniem, jakie nada mu inny człowiek. Mogę próbować wywrzeć określone wrażenie, ale nie mogę zagwarantować, że zostanę właśnie w taki sposób odebrany. Społeczna egzystencja wiąże się więc z koniecznością tolerowania pewnej utraty monopolu na definiowanie samego siebie. W materiałach poświęconych Steinerowi moment ten opisano poprzez pojęcie conspicuousness – rzucania się w oczy, stawania się zauważalnym.

Pacjent opuszczający narcystyczne schronienie traci symboliczną warstwę ochronną i doświadcza siebie jako wystawionego na spojrzenie analityka. Pojawia się lęk, że pod powierzchnią kontrolowanej prezentacji zostanie odkryta słabość, zależność, potrzeba lub coś przeżywanego jako wewnętrznie odrażające. Nie jest to jeszcze koniecznie psychoza czy kliniczne zaburzenie. W łagodniejszej postaci mechanizm ten znamy z codzienności: wystąpienie publiczne, rozmowa kwalifikacyjna, pierwsze wyznanie uczuć, prezentacja własnego dzieła ekspertom czy prośba o pomoc opierają się na podobnej strukturze.

Człowiek nie boi się wyłącznie tego, co zrobi, lecz tego, co jego działanie ujawni o nim samym. W tym miejscu psychoanalityczna intuicja spotyka się z wynikami badań eksperymentalnych, choć tych dwóch poziomów nie należy utożsamiać. Metaanaliza Sally Dickerson i Margaret Kemeny, obejmująca 208 badań laboratoryjnych, wykazała, że szczególnie silną odpowiedź osi podwzgórze-przysadka-nadnercza wywołują sytuacje zawierające social-evaluative threat – możliwość negatywnej oceny ważnego aspektu siebie przez innych, zwłaszcza gdy towarzyszy jej brak kontroli. Takie zadania powodowały większy wzrost kortyzolu i dłuższą fizjologiczną rekonwalescencję niż wiele innych stresorów psychologicznych. Biologia stresu nie dowodzi oczywiście teorii schronień psychicznych, ale wskazuje na istotny fakt: zagrożenie wynikające z cudzej oceny nie jest jedynie poetycką metaforą psychodynamiczną. Organizm traktuje określone formy ekspozycji społecznej jako realne zdarzenia wymagające mobilizacji systemów stresowych.

To odkrycie pozwala lepiej zrozumieć, dlaczego „spojrzenie" ma tak wielką wagę w doświadczeniu psychicznym. Człowiek jest gatunkiem radykalnie społecznym, a jego bezpieczeństwo rozwojowe przez znaczną część historii ewolucyjnej zależało od pozycji w grupie, przynależności, reputacji, dostępu do zasobów i gotowości innych do współpracy. Utrata statusu czy wykluczenie nie były jedynie symbolicznymi nieprzyjemnościami – mogły realnie zmniejszać szanse na przetrwanie.

Różnica między wstydem a upokorzeniem i ich funkcje

Z perspektywy teorii ewolucyjnych emocje samoświadomościowe – wstyd, zakłopotanie, duma i poczucie winy – można traktować jako mechanizmy regulujące nasze zachowanie w środowisku społecznym. Paul Gilbert wiązał wstyd m.in. z zagrożeniem atrakcyjności społecznej, rangi i akceptacji, wskazując przy tym na istotną różnicę: wstyd częściej skupia uwagę na negatywnej ocenie self, podczas gdy upokorzenie organizuje doświadczenie wokół szkody zadanej przez innych, co sprzyja agresji i chęci zemsty. Rozróżnienie to jest kluczowe, gdyż język potoczny często zlewa oba te stany w jeden, choć ich logika jest odmienna. Wstyd niesie ze sobą myśl: "ujawniło się coś złego, małego lub niedostatecznego we mnie". Upokorzenie natomiast przyjmuje strukturę: "ktoś uczynił mnie małym, ponieważ chciał mnie zdegradować". W pierwszym przypadku uwagę pochłania defekt self; w drugim pojawia się sprawca. Ta zmiana w lokalizacji przyczyny całkowicie przekształca przebieg emocji.

Wstyd sprzyja ukrywaniu, wycofaniu, unikaniu wzroku i redukowaniu własnej widzialności; upokorzenie może natomiast prowadzić do pragnienia odzyskania statusu, zemsty, demaskowania przeciwnika lub moralnego triumfu. To właśnie dlatego w dalszych fazach analizowanego modelu lęk przed byciem widzianym tak płynnie przechodzi w problem dominacji i urazy. Wstyd należy

jednak chronić przed nadmierną patologizacją. Jako emocja samoświadomościowa wymaga on zdolności odnoszenia własnego zachowania do obrazu siebie oraz do realnych bądź wyobrażonych norm społecznych, co nadaje mu funkcję rozwojową.

Bez pewnej zdolności do doświadczania wstydu społeczeństwo autonomicznych jednostek miałoby poważny problem z regulacją naruszania norm, dbaniem o reputację i wzajemnym uznaniem. Patologia pojawia się nie wtedy, gdy człowiek wstydzi się w ogóle, lecz gdy wstyd zostaje globalnie związany z tożsamością, staje się chroniczny, niemożliwy do naprawienia lub uruchamia tak gwałtowne reakcje obronne, że uniemożliwia uczenie się z doświadczenia. Współczesne badania psychologiczne komplikują ten obraz. Systematyczny przegląd literatury nad związkiem wstydu z lękiem społecznym wykazał wyraźne powiązania między tymi obszarami: w zakresie wyobrażeń o własnym ja, oczekiwania negatywnej oceny, przetwarzania wydarzeń po ekspozycji oraz zachowań unikowych. Jednocześnie podkreśla się, że wstyd nie posiada jednej, bezspornej definicji operacyjnej, a stosowane skale mierzą często różne konstrukty. Jest to ważne ostrzeżenie metodologiczne dla każdego, kto próbowałby łatwo "udowadniać" psychoanalizę za pomocą współczesnych danych: to, co Steiner opisuje poprzez relację z prześladowczym obiektem, nie jest tożsame z konstruktem zmierzonym kwestionariuszem psychologicznym. Możliwe są analogie funkcjonalne, ale nie prosta translacja jednego języka na drugi.

Istotne jest tutaj rozróżnienie między wstydem wewnętrznym a zewnętrznym. Pierwszy dotyczy negatywnego sposobu, w jaki podmiot widzi samego siebie: "jestem niewłaściwy", "jestem odrażający", "jestem niewystarczający". Drugi organizuje się wokół wyobrażenia tego, jak jesteśmy widziani przez innych: "oni dostrzegają moją słabość", "oni mną gardzą", "oni wiedzą, kim naprawdę jestem".

Internalizacja spojrzenia i władza w relacji klinicznej

To rozróżnienie nie oznacza, że mamy do czynienia z dwoma całkowicie niezależnymi systemami emocjonalnymi. Przeciwnie – cudze spojrzenie może zostać uwewnętrznione i funkcjonować nawet pod nieobecność obserwatora. Człowiek może przebywać samotnie w pokoju, a mimo to przeżywać siebie jak przed trybunałem. Społeczna widzialność staje się wówczas strukturą psychiczną. To przejście od obserwatora rzeczywistego do uwewnętrznionego jest jednym z kluczowych punktów styku psychoanalizy z teorią rozwoju self.

Dziecko nie rodzi się z gotowym systemem samooceny; uczy się siebie w interakcji: poprzez spojrzenie opiekuna, jego głos, aprobatę, niepokój, złość, wycofanie, zachwyt czy pogardę. Nie jest to jednak proste kopiowanie ocen rodzicielskich. Umysł dziecka aktywnie konstruuje reprezentacje

relacji, choć materiałem tej konstrukcji pozostają doświadczenia interpersonalne. Współczesne ujęcia rozwojowe postrzegają wstyd jako zjawisko powstające na przecięciu samoświadomości, społecznej ewaluacji i internalizowanych norm. W języku psychoanalitycznym można powiedzieć, że spojrzenie zewnętrzne stopniowo nabywa zdolności funkcjonowania od wewnątrz. Tutaj zaczyna się problem superego, które należy jednak uwolnić od szkolnego uproszczenia, traktującego je jedynie jako „sumienie". W tradycji psychoanalitycznej może ono obejmować nie tylko zakazy moralne, lecz także sposób, w jaki podmiot doświadcza wewnętrznej instancji obserwującej i oceniającej. Superego może chronić normy i ograniczać impulsy, ale może również przybrać postać sadystycznego prześladowcy, który nie tyle wskazuje naruszenie reguły, ile unicestwia wartość samego self. Wina mówi wówczas: „zrobiłeś coś złego"; destrukcyjny wstyd: „jesteś zły"; upokarzające superego może dodać jeszcze: „wszyscy to widzą". Jest to istotne rozróżnienie, gdyż poczucie winy pozostawia możliwość reparacji czynu, podczas gdy totalizujący wstyd atakuje sam podmiot zdolny do tej reparacji.

Steinerowska fenomenologia bycia widzianym ukazuje właśnie przejście od łagodnego zakłopotania do stanów, w których samo istnienie w polu cudzej uwagi wydaje się nie do zniesienia. Materiał źródłowy rekonstruuje szerokie spektrum: przewrażliwienie, samoświadomość, bezbronność, zmieszanie, zażenowanie, poczucie degradacji, pogardy i ostatecznie stan przeżywany niemal jako psychiczne unicestwienie. Istotą tej gradacji nie jest stworzenie taksonomicznej tabeli emocji. Jej znaczenie kliniczne polega na uznaniu, że pacjent często wycofuje się z kontaktu, zanim dotrze do poziomu doświadczenia, na którym możliwe byłoby symboliczne myślenie o wstydzie. Zachowanie, które terapeuta opisuje jako opór, może być w rzeczywistości próbą zatrzymania kaskady afektywnej, której dalszy rozwój jest fantazjowany jako psychiczna katastrofa.

Właśnie dlatego abstrakcyjna interpretacja może w takich przypadkach okazać się mniej użyteczna niż precyzyjne nazywanie afektu bliskiego doświadczeniu. Pacjentowi, który czuje się przez analityka demaskowany, niewiele pomoże uczona interpretacja o narcystycznej organizacji osobowości, jeśli sama forma przekazu zostanie przeżyta jako kolejny pokaz intelektualnej przewagi terapeuty. Język analityczny może wtedy paradoksalnie stać się częścią patologicznej sceny: terapeuta jest tym, który „widzi więcej", pacjent tym, którego „przejrzano", a wiedza pełni funkcję hierarchicznego narzędzia dominacji. Techniczna poprawność interpretacji nie gwarantuje więc jej terapeutycznej prawdziwości w konkretnym momencie relacji.

To prowadzi do ważniejszego zagadnienia epistemologicznego: poznanie drugiego człowieka jest zawsze także relacją władzy. Kto nazywa, interpretuje i klasyfikuje, uzyskuje przewagę nad tym, kto jest przedmiotem tych działań. W psychiatrii asymetria ta jest szczególnie widoczna, gdyż lekarz dysponuje aparatem diagnostycznym, instytucjonalnym autorytetem i wiedzą, której pacjent

zwykle nie posiada. Nie oznacza to, że diagnoza czy profesjonalna hierarchia są same w sobie przemocą. Wynika z tego jedynie, że każda praktyka kliniczna musi uwzględniać fenomenologię bycia przedmiotem profesjonalnego spojrzenia. Dla osoby szczególnie podatnej na wstyd zdanie „rozumiem, co się z panią dzieje" może zostać przeżyte nie jako propozycja pomocy, lecz jako utrata ostatniej strefy prywatności.

Na tym poziomie pojawia się interesujące pokrewieństwo z filozoficzną problematyką spojrzenia. W „Bycie i nicości" Jean-Paul Sartre analizował sytuację, w której obecność spojrzenia innego ujawnia człowiekowi jego własną obiektywność: jestem nie tylko podmiotem świata, lecz mogę zostać uchwycony jako przedmiot cudzego doświadczenia. Psychoanaliza relacji z obiektem stawia jednak inne pytania i posługuje się odmiennym aparatem teoretycznym, dlatego nie należy robić ze Steinera klinicznego Sartre'a.

Kruchość narcystycznej wartości i lęk przed detronizacją

Wspólnym problemem jest jednak brak pełnej suwerenności self. Istniejemy także w świadomości innego, a ta wersja nas samych nie podlega naszej całkowitej kontroli. Człowiek może więc pragnąć uznania i jednocześnie doświadczać samej możliwości bycia poznanym jako zagrożenie. Paradoks ten nabiera szczególnej ostrości w narcyzmie. Funkcjonowanie narcystyczne nie polega bowiem wyłącznie na "zbyt wysokim mniemaniu o sobie". Trafniej można je rozumieć jako problem regulacji wartości self, której stabilność zależy od konkretnych relacji z uznaniem, podziwem, porównaniem i kontrolą. Fantazja wielkościowa może współistnieć z ekstremalną podatnością na drobną krytykę właśnie dlatego, że wielkość pełni funkcję ochronną. Nie jest mocną budowlą, lecz rusztowaniem podtrzymującym strukturę zagrożoną zawaleniem. Spojrzenie drugiej osoby staje się wówczas niebezpieczne, gdyż może nie potwierdzić przedstawienia, na którym opiera się równowaga psychiczna. Stąd bierze się fenomen określany przez Steinera jako narcystyczne upokorzenie. Duma i upokorzenie są w tej konfiguracji mniej przeciwieństwami niż dwiema stronami tego samego systemu. Im bardziej wartość self zależy od pozycji wyższości, tym dotkliwsze staje się doświadczenie zwyczajności, błędu, zależności czy porażki. Wielkość podnosi stawkę ekspozycji.

Jeżeli mam być wyjątkowy, każda sytuacja, w której okazuję się potrzebujący, omylny lub podobny do innych, może być przeżywana nie jako korekta samooceny, lecz jako detronizacja. Wówczas terapia napotyka niezwykły paradoks: im skuteczniej zbliża pacjenta do realistycznego obrazu siebie, tym bardziej może początkowo nasilać jego poczucie degradacji. Nie należy z tego wyciągać

wniosku, że zdrowie psychiczne wymaga obniżenia poczucia własnej wartości. Problemem nie jest pozytywna samoocena, lecz jej warunkowość i kruchość. Stabilniejsza struktura self potrafi tolerować informację o błędzie bez przekształcania jej w osąd całej osoby; przyjmuje pochwałę bez konieczności dalszego podtrzymywania pozycji wyjątkowości. Narcystyczna regulacja wartości self jest natomiast bardziej binarna: triumf albo upadek, bycie podziwianym albo pogardzanym, zwycięstwo albo unicestwienie. Im mniej dostępnych jest pozycji pośrednich, tym bardziej cudze spojrzenie przypomina referendum nad prawem podmiotu do istnienia. Zdolność tolerowania niejednoznacznego spojrzenia staje się zatem jednym z warunków dojrzałości psychicznej. Drugi człowiek może mnie lubić i jednocześnie dostrzegać moje ograniczenia; może się ze mną nie zgadzać, nie gardząc mną; może wiedzieć o mojej słabości, nie wykorzystując jej; może mieć coś, czego potrzebuję, nie zamieniając tej przewagi w tyranię.

Od rozszczepienia do żałoby: cena uznania odrębności drugiego człowieka

Tego rodzaju możliwości bywają niedostępne w świecie zorganizowanym przez rozszczepienie. Jeśli relacja może przyjmować jedynie formę dominacji lub uległości, samo pojawienie się różnicy uruchamia walkę o hierarchię. Wiedza terapeuty staje się wtedy poniżeniem pacjenta, zależność oznacza poddaństwo, a potrzeba drugiego człowieka – przegraną. Z perspektywy Melanie Klein problem ten można osadzić w napięciu między pozycją paranoidalno-schizoidalną a depresyjną. Nie są to etapy, które raz na zawsze zostawiamy za sobą, lecz sposoby organizacji doświadczenia, między którymi psychika nieustannie krąży. W konfiguracji bardziej paranoidalnej świat dzieli się na dobrych i złych, prześladowców i ofiary, zwycięzców i pokonanych.

Rozszczepienie ogranicza ambiwalencję, lecz jednocześnie utrudnia integrację. Pozycja depresyjna wymaga znacznie trudniejszego osiągnięcia: uznania, że obiekt kochany i obiekt atakowany mogą być tą samą osobą. Dopiero wtedy pojawia się pełniejsze poczucie odpowiedzialności za własną agresję, troska o uszkodzony obiekt i możliwość reparacji. Widzenie jest w tej perspektywie czymś więcej niż percepcją; oznacza zdolność ujmowania obiektu jako całości, która nie redukuje się do aktualnej funkcji wobec self. Matka, partner, analityk czy przyjaciel nie istnieją wyłącznie jako „ten, kto mi daje” albo „ten, kto mnie frustruje”. Posiadają odrębne życie, historię i relacje. To poznawczo banalne stwierdzenie ma ogromne znaczenie emocjonalne, ponieważ prawdziwa odrębność obiektu oznacza również jego potencjalną niedostępność. Jeśli drugi istnieje niezależnie, może mnie opuścić, wybrać kogoś innego, czegoś nie wiedzieć lub nie spełnić mojej potrzeby. Separacja powiększa przestrzeń wolności, lecz jednocześnie otwiera drzwi do straty.

Dlatego widzenie i żałoba są ze sobą ściślej związane, niż mogłoby się wydawać. Aby opłakiwać obiekt, trzeba najpierw uznać jego odrębność; nie można bowiem naprawdę stracić czegoś, czego psychicznie nigdy od siebie nie oddzielono. Wszechmocna identyfikacja chroni przed żałobą, pozwalając w fantazji utrzymywać obiekt jako część własnego self. W materiale Steinera drugi etap żałoby wiąże się właśnie z wycofywaniem projekcji i odzyskiwaniem części własnego ja splecionych z utraconym obiektem; bez tego separacja pozostaje niepełna i może przybrać formę "melancholijnego kompromisu". Już na początku analizy lęku przed byciem widzianym widać zatem, dlaczego jej końcowym problemem będzie żałoba. Podobnie odsłania się związek widzialności z czułością. Człowiek może stosunkowo łatwo utrzymywać iluzję autonomii, dopóki relacja pozostaje chłodna, formalna lub konfliktowa. Czułość komplikuje sytuację, gdyż ujawnia podatność na dobro płynące od obiektu. Być poruszonym troską oznacza przyznać, że drugi ma znaczenie. Przyjąć pomoc to uznać brak samowystarczalności. Doświadczyć wdzięczności to pogodzić się z faktem, że otrzymało się coś, czego nie można było wytworzyć samodzielnie.

W organizacji narcystycznej każdy z tych stanów może zawierać element upokorzenia. To dlatego poprawa niekiedy uruchamia obronę silniejszą niż samo cierpienie. Materiał kliniczny Steinera opisuje charakterystyczną transformację takiego zakłopotania w oburzenie. Pacjent, czując się mały, zależny albo nadmiernie widoczny, zaczyna szukać uchybień analityka. Gdy je znajduje, relacja zostaje natychmiast odwrócona: ten, kto chwilę wcześniej obawiał się oceny, staje się sędzią. Bezradność ustępuje moralnej przewadze; rumieniec zakłopotania zastępuje „gorący rumieniec" gniewu. Spór o opłatę, termin sesji czy urlop terapeuty przestaje dotyczyć wyłącznie kwestii organizacyjnych i zostaje włączony w fantazję o niesprawiedliwym sprawowaniu władzy. Nie wolno jednak popełnić klinicznego błędu, uznając każdy protest pacjenta za narcystyczną obronę. Analityk może rzeczywiście zachować się niesprawiedliwie, naruszyć granice, błędnie zinterpretować materiał czy nadużyć swojej pozycji. Psychoanalityczna kategoria oburzenia nie jest immunitetem terapeuty przeciwko krytyce.

Właśnie dlatego dojrzała analiza wymaga podwójnego oglądu: trzeba badać zarówno sposób, w jaki realne wydarzenie zostało włączone w wewnętrzny świat pacjenta, jak i faktyczne zachowanie analityka. W przeciwnym razie teoria staje się narzędziem zamykającym system: sprzeciw pacjenta potwierdza interpretację, a jego brak – również ją potwierdza. Konstrukcja, której nie można sfalsyfikować ani skorygować rzeczywistością relacji, przestaje być myśleniem klinicznym i łatwo zamienia się w doktrynę. Ta zasada ma szczególne znaczenie dla całego artykułu.

Wstyd i spojrzenie między psychiką a strukturą społeczną

Psychoanaliza oferuje wyjątkowo subtelny język do opisu doświadczeń, których nie da się sprowadzić do prostych zmiennych laboratoryjnych: ambiwalencji, projekcji, fantazji, zależności, upokorzenia czy relacji z uwewnętrznionymi obiektami. To bogactwo opisowe niesie jednak ze sobą ryzyko metodologiczne – interpretacja może bowiem wyjaśniać zbyt wiele. Dlatego tezy psychoanalityczne powinny być konfrontowane z innymi modelami psychopatologii, badaniami empirycznymi oraz konkretną fenomenologią kliniczną. Nie chodzi tu o redukcję teorii relacji z obiektem do neuronauki czy psychologii poznawczej, lecz o to, by nie przedstawiać metafory metapsychologicznej jako biologicznie potwierdzonego mechanizmu.

Współczesne badania nad wstydem obrazują wartość takiego pluralizmu. Z jednej strony dysponujemy danymi łączącymi zagrożenie dla „społecznego self" z konkretnymi reakcjami psychobiologicznymi, takimi jak zmiany poziomu kortyzolu czy aktywność zapalna. Z drugiej zaś badacze podkreślają, że wstyd jest konstruowany i podtrzymywany w ramach określonych relacji, dyskursów kulturowych oraz systemów statusu; traktowanie go wyłącznie jako wewnętrznej cechy jednostki mogłoby zatem przesłonić społeczne źródła zawstydzania. Człowiek może cierpieć z powodu patologicznej skłonności do przeżywania siebie jako zdegradowanego, ale może również funkcjonować w środowisku, które systematycznie degraduje konkretne cechy jego tożsamości, wyglądu, pochodzenia czy pozycji społecznej. Psychoterapia nie powinna mylić przemocy społecznej z fantazją pacjenta. To rozróżnienie jest kluczowe także dla zrozumienia pojęcia spojrzenia: „bycie widzianym" nigdy nie jest wyłącznie wydarzeniem wewnątrzpsychicznym.

Spojrzenie rodzica, lekarza, nauczyciela, partnera czy instytucji posiada różną władzę normatywną. Osoba zależna ekonomicznie od przełożonego doświadcza jego oceny inaczej niż spojrzenia anonimowego przechodnia. Pacjent w szpitalu psychiatrycznym przeżywa klasyfikujące spojrzenie personelu inaczej niż człowiek zaangażowany w abstrakcyjny spór akademicki. Wstyd sytuuje się zatem na przecięciu psychiki i struktury społecznej. Nie oznacza to redukcji psychodynamiki do socjologii, lecz uznanie, że świat wewnętrzny czerpie materiał z realnych hierarchii, nierówności i doświadczeń. W klinice szczególne znaczenie ma jednak sytuacja, w której zewnętrzne spojrzenie zostaje przeżyte jako posiadające niemal nieograniczoną moc penetracji. Wówczas granica między „on mnie obserwuje" a „on wie, kim naprawdę jestem" zaczyna się zacierać. W dalszej eskalacji pojawia się poczucie, że obserwator nie tylko widzi, lecz wnika w głąb, kontroluje, przekształca lub niszczy. Tutaj zwykły lęk przed oceną przestaje wystarczać jako model wyjaśniający. Psychoza

ukazuje graniczną postać problemu widzialności: spojrzenie zyskuje moc niemal fizyczną, a intencje prześladowcy przestają być przedmiotem wątpliwości.

Właśnie dlatego przypadek Daniela Paula Schrebera zajmuje w teorii Steinera tak istotne miejsce. Nie jest on jedynie historyczną ciekawostką psychiatryczną ani okazją do powtórzenia klasycznej interpretacji Freuda. To przypadek, w którym problemy spojrzenia, dominacji, cielesnej kontroli, upokorzenia, feminizacji, wielkościowości i prześladowania zostają doprowadzone do skrajności. W materiałach źródłowych wyłania się świat, w którym bycie widzianym staje się niemal tożsame z byciem penetrowanym i podporządkowywanym; wewnętrzny obserwator nie przypomina łagodnego sumienia, lecz nieustającego inwigilatora. Zanim jednak przejdziemy do szczegółowej analizy Schrebera, należy zachować zasadnicze rozróżnienie.

Psychoanalityczna rekonstrukcja jego doświadczenia pozostaje interpretacją, a nie współczesnym rozstrzygnięciem etiologii psychozy. Z faktu, że określony motyw posiada przekonującą logikę psychodynamiczną, nie można wyprowadzać wniosku, iż wyjaśnia on powstanie zaburzenia. Współczesna psychiatria postrzega psychozy jako zjawiska wieloczynnikowe, wymagające uwzględnienia podatności biologicznej, rozwoju, stresu, procesów poznawczych i kontekstu społecznego. Historyczny materiał Schrebera zachowuje jednak ogromną wartość fenomenologiczną: pozwala obserwować, jak umysł usiłuje stworzyć znaczenie w świecie, w którym granice między self, ciałem a intencjami innych przestały być stabilne. Dzięki temu Schreber stanie się w dalszym wywodzie nie „dowodem” na teorię Steinera, lecz jej przypadkiem granicznym.

Dojrzałość jako zdolność do bycia widzianym bez lęku przed unicestwieniem

Pozwala to dostrzec w powiększeniu mechanizmy, które w lżejszych organizacjach psychicznych przyjmują subtelniejsze formy: lęk przed demaskacją, przekonanie o wrogiej intencji obserwatora, fantazję o utracie autonomii oraz potrzebę odzyskania kontroli i przekształcenie upokorzenia w system, w którym self ponownie zajmuje centralne miejsce. Psychoza potrafi bowiem dokonać osobliwej rekonstrukcji podmiotowości: człowiek prześladowany przez cały kosmos jest jednocześnie człowiekiem, wokół którego cały kosmos się organizuje.

Wielkościowość i prześladowanie nie muszą być w takim układzie przeciwieństwami; mogą się wzajemnie stabilizować. Już na tym etapie można sformułować pierwszą zasadniczą regułę architektury zmiany psychicznej: rozwój wymaga zwiększenia tolerancji na fakt, że nie jesteśmy

jedynymi autorami własnego obrazu. Inni widzą nas częściowo inaczej niż my sami – czasem trafniej, czasem błędnie.

Tej różnicy nie potrafimy wyeliminować. Możemy jedynie zwiększać zdolność do jej znoszenia bez rozpadu poczucia własnej wartości i bez potrzeby niszczenia obserwatora. Dojrzałość nie polega na niewrażliwości na cudze spojrzenie. Człowiek całkowicie odporny na ocenę innych nie byłby wzorem autonomii, lecz raczej istotą pozbawioną kluczowego wymiaru społecznego samopoznania. Osiągnięciem jest zatem możliwość pozostawania widzialnym bez podporządkowania całej swojej wartości temu, co dostrzeże drugi.

Dlatego psychoterapia nie powinna dążyć do bezwstydu rozumianego jako całkowite usunięcie podatności na ekspozycję. Bardziej realistycznym celem jest zwiększenie zdolności do przeżywania wstydu bez konieczności natychmiastowej ewakuacji psychicznej. Pacjent może czuć się głupio, mało, zależnie czy niezręcznie, a mimo to pozostać w kontakcie. Może odkryć, że analityk dostrzega jego potrzebę i nie wykorzystuje jej do upokorzenia. Może zauważyć własną agresję, nie uznając z tego powodu siebie za człowieka całkowicie złego.

Może otrzymać pomoc bez przekształcania jej w dowód własnej niższości. W materiałach Steinera to właśnie zdolność pozostania "na widoku" otwiera drogę do autentycznego smutku, integracji i rezygnacji z omnipotencji. Zmiana zaczyna zatem wyglądać inaczej, niż sugeruje potoczna metafora naprawy. Nie jest prostym dodawaniem kompetencji do uszkodzonego systemu; przypomina raczej rezygnację z części zabezpieczeń, które niegdyś pozwalały jednostce przetrwać, lecz z czasem zaczęły uniemożliwiać jej życie.

Schronienie psychiczne nie zostaje pokonane dlatego, że terapeuta okazuje się silniejszy od obron. Jego znaczenie słabnie wtedy, gdy człowiek odkrywa, że to, przed czym schronienie miało go chronić – cudza odrębność, własna zależność, zakłopotanie, żal, niedoskonałość i konieczność bycia widzianym – może być bolesne, lecz nie musi być unicestwiające. W tym miejscu psychodynamika spojrzenia przechodzi bezpośrednio w psychodynamikę władzy.

Jeżeli bycie widzianym oznacza możliwość bycia ocenionym, a ocena rodzi doświadczenie asymetrii, to pierwszą obroną przed wstydem może stać się próba odwrócenia układu: nie będę tym, na którego się patrzy – sam będę patrzył; nie będę oceniany – sam będę sądził; nie będę zależny – podporządkuję drugiego; nie będę potrzebował – sprawię, że to drugi zacznie potrzebować mnie. Właśnie na tej granicy lęk przed ekspozycją przekształca się w walkę o dominację. Aby ją zrozumieć, należy wejść głębiej w relację między spojrzeniem, narcystycznym upokorzeniem a przypadkiem Schrebera, by następnie pokazać, jak struktura ta zostaje odtworzona

w przeniesieniu, w figurze wykluczonego obserwatora i w edypalnej walce o prawo do określania rzeczywistości.

> Prawdziwa wolność nie polega zatem na zbudowaniu niezdobytej twierdzy odpornej na cudzą ocenę, lecz na odwadze pozostania widzialnym mimo lęku. Paradoksalnie, dopiero rezygnując z bezpiecznych murów schronienia i akceptując ryzyko bycia źle zrozumianym lub niedoskonałym, przestajemy być więźniami własnej omnipotencji. Czy jesteśmy zatem gotowi zapłacić cenę lęku za szansę na autentyczne spotkanie z drugim człowiekiem?

Inspiracje

[1] "Seeing and Being Seen" John Steiner

John Steiner (ur. 1934) jest wpływowym brytyjskim psychoanalitykiem i psychiatrą, uznawanym za czołową postać współczesnej psychoanalizy postkleinowskiej. Po ukończeniu studiów medycznych na Uniwersytecie Otago w Nowej Zelandii i prowadzeniu badań neurobiologicznych w California Institute of Technology oraz na Uniwersytecie Cambridge, odbył szkolenie psychiatryczne w Szpitalu Maudsley. W 1975 roku Steiner został konsultantem psychoterapeutycznym w Klinice Tavistock, gdzie pracował do 1996 roku. Uzyskał również kwalifikacje analityka szkoleniowego i superwizora w Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym. Steiner jest znany na całym świecie jako pionier koncepcji „patologicznych organizacji osobowości" i „psychicznych wyciszeń" – obronnych struktur mentalnych zapewniających tymczasową ucieczkę od nieznośnego lęku pomiędzy pozycjami paranoidalno-schizoidalnymi a depresyjnymi. Jego prace kliniczne ukształtowały współczesne rozumienie stanów borderline, wstydu, narcyzmu i techniki analitycznej.

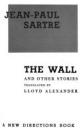
John Steiner *(born 1934) is an influential British psychoanalyst and psychiatrist, recognized as a leading figure in contemporary post-Kleinian psychoanalysis. After completing his medical education at the University of Otago in New Zealand and conducting neurobiology research at the California Institute of Technology and the University of Cambridge, he trained in psychiatry at the Maudsley Hospital. In 1975, Steiner became a consultant psychotherapist at the Tavistock Clinic, where he served until 1996. He also qualified as a training and supervising analyst with the British Psychoanalytical Society. Steiner is renowned internationally for pioneering the concepts of 'pathological organizations of the personality' and 'psychic retreats'—defensive mental structures providing temporary refuge from intolerable anxiety between paranoid-schizoid and depressive positions. His clinical writings have shaped modern understanding of borderline states, shame, narcissism, and analytic technique.*

British Psychoanalytical Society

Literatura uzupełniająca

Książki

Literatura pokrewna (Google Scholar):



[1] "The Wall"

Jean-Paul Sartre

New York, New Directions

[2] "The Victors"

Jean-Paul Sartre

[3] "The Words"

Jean-Paul Sartre

[4] "Envy and Gratitude, and Other Essays"

Melanie Klein

Chatto & Windus

Artykuły naukowe

Autorzy przywoływani:

[1] "When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health"

Sally S. Dickerson, Tara L. Gruenewald, Margaret E. Kemeny

2004 | Journal of Personality | DOI: 10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x

Google Scholar

[2] "Who talks? The social psychology of illness support groups."

Kathryn P. Davison, James W. Pennebaker, Sally S. Dickerson

2000 | American Psychologist | DOI: 10.1037/0003-066x.55.2.205

Google Scholar

[3] "Immunological Effects of Induced Shame and Guilt"

Sally S. Dickerson, Margaret E. Kemeny, Najib Aziz, Kevin H. Kim, John L. Fahey

2004 | Psychosomatic Medicine | DOI: 10.1097/01.psy.0000097338.75454.29

Google Scholar

[4] "Negative social evaluation, but not mere social presence, elicits cortisol responses to a laboratory stressor task."

Sally S. Dickerson, Peggy Mycek, Frank P Zaldivar

2008 | Health Psychology | DOI: 10.1037/0278-6133.27.1.116

Google Scholar

[5] **"Acute Threat to the Social Self: Shame, Social Self-esteem, and Cortisol Activity"**

Tara L. Gruenewald, Margaret E. Kemeny, Najib Aziz, John L. Fahey

2004 | Psychosomatic Medicine | DOI: 10.1097/01.psy.0000143639.61693.ef

Google Scholar

[6] **"Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression"**

George M. Slavich, Aoife O'Donovan, Elissa S. Epel, Margaret E. Kemeny

2010 | Neuroscience & Biobehavioral Reviews | DOI: 10.1016/j.neubiorev.2010.01.003

Google Scholar

[7] **"Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: A stepwise progression"**

Margaret E. Kemeny, Manfred Schedlowski

2007 | Brain Behavior and Immunity | DOI: 10.1016/j.bbi.2007.07.010

Google Scholar

[8] **"Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach"**

Paul Gilbert, Sue Procter

2006 | Clinical Psychology & Psychotherapy | DOI: 10.1002/cpp.507

Google Scholar

[9] **"Fears of compassion: Development of three self-report measures"**

Paul Gilbert, Kirsten McEwan, Marcela Matos, Amanda Rivis

2010 | Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice | DOI: 10.1348/147608310x526511

Google Scholar

[10] **"The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank"**

Paul Gilbert

2000 | Clinical Psychology & Psychotherapy | DOI: 10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::aid-cpp236>3.0.co;2-u

Google Scholar

[11] **"The Social Competition Hypothesis of Depression"**

John Scott Price, Leon Sloman, Russell Gardner, Paul Gilbert, Peter Rohde

1994 | The British Journal of Psychiatry | DOI: 10.1192/bjp.164.3.309

Google Scholar

[12] **"Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology."**

Maurice Natanson, Jean-Paul Sartre, Hazel E. Barnes

1958 | Philosophy and Phenomenological Research | DOI: 10.2307/2104548

Google Scholar

[13] **"From L'Etre et le Neant"**

Jean-Paul Sartre, Kenneth Douglas

1955 | Yale French Studies | DOI: 10.2307/2929152

Google Scholar

[14] **"BEING AND DOING Freedom"**

Jean-Paul Sartre, Sarah Richmond

2022 | Being and Nothingness | DOI: 10.4324/9780429434013-14

Google Scholar

[15] **"Being and Nothingness"**

J. Sartre, S. Richmond

2022 | DOI: 10.4324/9780429434013

Google Scholar

[16] **"The Turning Point: From Psychobiology to Object-Relations"**

H. Sullivan, Melanie R Klein

2018 | DOI: 10.4324/9780429479113-3

Google Scholar

[17] **"Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken : nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: "Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?""**

Daniel Paul Schreber

1903

Google Scholar

[18] **"The Case of the Wolf-Man from the History of an Infantile Neurosis *"**

Freud Sigmund

2018 | DOI: 10.4324/9780429483783-9

Google Scholar

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 0e426c92-d573-4646-9a2c-85f4bab37df9