

SWPS Uniwersytet Humanistycznospoleczny

Wydział Nauk Humanistycznych

ROZPRAWA DOKTORSKA

**Pacjentki, outsiderki, buntowniczk. Kobiety w amerykańskiej kulturze
terapeutycznej.**

mgr Anna Szapert

Praca doktorska pisana pod kierunkiem dr hab. Agnieszki Graff- Osser, prof.UW

Warszawa, 2023

Spis treści

Wstęp.....5

CZEŚĆ PIERWSZA

I. Nowa matryca kulturowa – definicja kultury terapeutycznej.....17

II. Atrybuty kultury terapeutycznej: wstępna charakterystyka19

III. Metodologia: Clifford Geertz, Wendy Griswold, Michel Foucault, Krytyczna Analiza Dyskursu.24

IV. Historia namysłu nad kulturą terapeutyczną.....31

Człowiek psychologiczny, współczesny narcyz i koniec świata wartości.32

Kultura terapeutyczna w mainstreamie: tyrania intymności i neoliberalny zaprzęg...38

W świetle współczesnego namysłu: „Amorficzna, wszechobecna, rozproszona”
kultura terapeutyczna.....46

V. Nurty amerykańskiej kultury terapeutycznej55

Od zdrowienia do zbawienia: Nurt wspólnotowo – samopomocowy57

Rodzina jako źródło cierpienia: Nurt postpsychoanalityczny.....61

Inwestując w najlepszą wersję siebie: Nurt produktywnościowo-samoulepszeniowy.
.....66

Autentycznie, niespiesznie, na Wschód: Nurt New Age’owy.....73

W chłodnych objęciach amerykańskich naukowców: Nurt biomedyczny80

CZEŚĆ DRUGA

1. W stronę herstorii hysterii.....86

Humanistyczna rewolucja Pinela: z więzienia do domu ojca.....91

Szpital Salpêtrière: miasto szalonych kobiet.....95

Charcot i spektakl z histeryczką w tle97

Psychoanaliza: dziecko histeryczki unicestwia matkę103

Anna O: leczenie rozmową i wyzwolenie spod władzy ojca104

Zamach na prawdę.....108

W pułapce patriarchalnego sojuszu: przypadek Dory112

Rewolucyjna metoda i patriarchalna pułapka.....117

2. Mary Baker Eddy i pierwsze amerykańskie imperium terapeutyczne119

Grzesznicy w rękach rozgniewanego boga nawracają się na religię sentymentalnej
miłości122

Szykując miejsce dla Freuda: Mesmer i Quimby126

Franz Anton Mesmer, magnetyzm (nie tylko) zwierzęcy i histeryczna pramatka128

W stronę wyższości umysłu nad materią: Nowa Myśl Phineasa Quimby’ego133

Mary Baker Eddy i jej dziewiętnastowieczne imperium terapeutyczne.....	137
Wściekły pan Twain	146
„Pragmatyczny feminizm transcendentalny”?.....	149
3 Alice James – zawodowa neurasteniczka.....	154
Alice – zawodowa neurasteniczka?	156
Rodzina Jamesów: obsesja sukcesu i mizoginia.....	157
William: ducholecznictwo, scjentyfikacja i męskie oblicze kryzysu psychicznego .	164
Henry: z dala od mesmerystów i sufrażystek	167
Nowoczesna amerykańska nerwowość i „eksperti od nerwów”	173
Twórczość, choroba, autoekspresja	178
Między uciszaniem a nagłaśnianiem	179
4 Lois Wilson i amerykańska kultura zdrowienia	183
W okowach wielkiego kryzysu i oparach alkoholu	186
W stronę retoryki choroby, ale blisko Boga	189
W stronę responsybilizacji: Biblia AA i dwanaście przykazań trzeźwości.....	194
Lois Wilson, Ruch Trzeźwościowy i głosy żon alkoholików	198
„Panjaśnienie” pana Wilsona	204
Uzależnione od miłości	210
5 Gloria Szymański i terapeutyczny spektakl na srebrnym ekranie.....	218
U progu drugiej fali: problem, który nie ma nazwy i zazdrość o penisa	220
Spektakl terapeutyczny na srebrnym ekranie	225
Filmy z Glorią.....	228
Łagodnie, spokojnie, delikatnie. Carl Rogers i terapia skoncentrowana na osobie. .	236
Terapia bum-bum-bum. Fredrick Perls i Gestalt.	239
Na tropie chorych myśli. Albert Ellis i terapia racjonalno-emotywna.	244
Kozetka czy rewolucja ?.....	247
6 Phyllis Chesler: feministyczny przewrót w amerykańskiej kulturze terapeutycznej	250
Samotna buntowniczką w rodzinie żydowskich emigrantów.....	252
Uciekając od tradycyjnych ról.....	254
„Phyllis Freud” staje po stronie histeryczek.....	262
CR czyli rewolucja w każdym domu.....	274
Osobiste i polityczne w gabinecie terapeutycznym.....	278
Status relacji: to skomplikowane	284

7 Esther Perel i globalna wioska terapeutyczna	288
Sto lat po Freudzie – polifoniczny podmiot i trzecia fala feminizmu	290
Psychoterapeutyczna celebrytka	292
Wirtualna wioska terapeutyczna i poetyka podcastu	301
Zabawny eksperyment z etyką komunikacyjną w tle	306
Bezpieczniej, ale chłodniej: Współczesny feminizm i kultura terapeutyczna.....	313
Konkluzje	316
Bibliografia:	326

(..) zamiast poszukiwać przede wszystkim tego, co przyjmowane, uznawane lub cenione przez społeczeństwo, zapytuję i nieustannie zastanawiam się, czy nie byłoby bardziej interesujące szukać raczej tego, co w społeczeństwie, w systemie myślenia jest odrzucane i wykluczane. Jakich idei, zachowań, postępków lub zasad prawnych czy moralnych nie uznaje się, nie można uznać i przez to wyklucza się je z systemu. To właśnie przywiodło mnie do zainteresowania się szaleństwem.

Michel Foucault, Filozofia, historia, polityka

Wstęp.

Michel Foucault zainteresował się zjawiskiem szaleństwa i postacią szaleńca jako reprezentującymi to, co w przednowoczesnych społeczeństwach wykluczane, odsuwane, nieakceptowane. Szaleniec – odmieniec, wyrzutek i nonkonformista – wyrażał bowiem często niewygodne prawdy, buntował się, unikając podporządkowania religijnym dogmatom oraz społecznym nakazom. Jego nieustrukturyzowana mowa i zwyczaje wymykały się zasadom rozumu i władzy. Zamieszkiwał niedookreśloną przestrzeń dzikiego, nieokiełznanego, tajemniczego, mistycznego, niezrozumianego (ang. *uncanny*). Jak podkreśla Foucault, kluczowym przesunięciem w obrębie nowoczesnej zachodniej kultury jest ewolucja szaleńca i obłąkanego w stronę umysłowo chorego. Psychicznie

chory został powołany do życia w dziewiętnastym wieku, wraz z pojawieniem się profesji psychiatry oraz instytucji szpitala psychiatrycznego. W toku ich rozwoju powstał nowy dyskurs i nowy system sprawowania władzy, który stał się doskonałym sposobem dyscyplinowania ludzi, zbiorem „technik siebie”, które

(...)pozwalają jednostkom dokonywać, za pomocą własnych środków bądź przy pomocy innych, pewnych operacji na własnych ciałach oraz duszach, myślach, zachowaniu, sposobie bycia, operacji, których celem jest przekształcenie siebie tak, by osiągnąć pewien stan szczęścia, czystości, mądrości, doskonałości czy nieśmiertelności. (Foucault, 2000, s.249).

Badania, obserwacje, gromadzenie danych, tworzenie nowego żargonu i teorii wyjaśniających etiologię dolegliwości psychicznych to oczywiście, słowami Foucault, wyraz relacji wiedza/władza w obszarze zdrowia psychicznego (Foucault, 1987). Władza nad chorymi psychicznie zmieniła się z przemocy fizycznej na symboliczną, reprezentowaną przez nową rzeszę ekspertów wytyczających granicę normy i patologii, zdrowia i choroby oraz określających obowiązujące metody terapeutyczne. Miejsce kajdan i łańcuchów fizycznie ograniczających niezależność pacjentów i pacjentek zajęła samokontrola, obserwacja, rozmowa a w dalszej kolejności różne, często kontrowersyjne oraz potęgujące cierpienie, formy oddziaływań. Żargon biomedyczny jest wysoce specjalistyczny, zrozumiały tylko dla ekspertów. Etykiety diagnostyczne wprowadzają ostry podział między zdrowymi i chorymi. Naukowość żargonu ma tworzyć wrażenie obiektywizmu i neutralności, podnosić jego status, a posługujących się nim ekspertów wyposażać w autorytet i władzę, którą Foucault nazywa biowładzą, służącą do prowadzenia biopolityki (Foucault, 2011).

W ciągu ostatnich dwustu lat w zachodnim świecie stopniowo upowszechniają się procesy psychologizacji i psychiatryzacji kultury, a ich szczególnie bujny rozkwit francuski myśliciel łączy z ekspansją kapitalizmu:

(...)w głębi tego dawnego etnologicznego wykluczenia szaleńca kapitalizm ukształtował pewną liczbę nowych kryteriów, ustanowił nowe wymogi: oto dlaczego szaleniec przybrał w naszych społeczeństwach oblicze umysłowo chorego. Ten ostatni nie jest nareszcie odkrytą prawdą zjawiska szaleństwa, lecz jego typowo kapitalistyczną metamorfozą w etnologicznej historii szaleństwa. (Foucault, 2000, s.99).

Postępuje zwrot ku wnętrzu jednostki przy jednoczesnym dystansowaniu się wobec zjawisk historycznych czy społecznych. Miejsce powinności względem wspólnoty czy narodu zaczyna zajmować autoeksploracja. Na znaczeniu zyskuje czucie i ekspresja, ważną kategorią staje się autentyczność. Propagowany przez psychologię i praktyki terapeutyczne system wartości, język oraz sposób interpretowania rzeczywistości badacze tacy jak Eva Illouz (2008, 2010) czy Ole Jacob Madsen (2014) określają terminem kultury terapeutycznej. Ta niejednorodna formacja kulturowa, podlegająca w ciągu kolejnych dekad głębokim przemianom jest jedną z najpotężniejszych sił kształtujących amerykańskie społeczeństwo. Bo chociaż wiele instytucji i praktyk związanych z kulturą terapeutyczną ma swoje źródło w Europie, to właśnie Stany Zjednoczone szczególnie ciasno wplotły jej wytwory w niemal każdy wymiar funkcjonowania jednostek i społeczności. Ma to z pewnością związek z postulatem dążenia do szczęścia (ang. *pursuit of happiness*) - jednym z filarów amerykańskiej Deklaracji Niepodległości. Esencją kultury terapeutycznej jest bowiem założenie, że nasze *ja* należy ustawicznie poddawać ulepszaniu i pracy. Efekty tej pracy mogą wyrażać

się, w zależności od jej sposobu, zarówno pogłębieniem świadomości, ulgą w cierpieniu czy poczuciem samorealizacji, jak i pomnożeniem majątku. Centralna rola terapeutycznego etosu w kulturze amerykańskiej jest zatem nierozzerwalnie związana z jego spójnością z kapitalistyczną ideologią. Źródeł upatrywać należy także w ekspresyjnym indywidualizmie propagowanym przez transcendentalistów oraz wyrosłych z Drugiego Wielkiego Przebudzenia praktykach duchowo-uzdrowicielskich, takich jak mesmeryzm oraz Ruch Nowej Myśli (ang. *New Thought Movement*). Dzięki powyższym w drugiej połowie dziewiętnastego wieku wśród Amerykanów rozpowszechniła się wiara w możliwość leczenia ciała umysłem (ang. *mind-cure*), co z kolei przygotowało podatny grunt dla przywiezionej za ocean na początku dwudziestego wieku psychoanalizy. Amerykańska popkultura łączywie wchłonęła teorię Freuda, upraszczając i modyfikując jej założenia, a na ich kanwie w kolejnych dekadach dwudziestego wieku wyrastały kolejne modele ludzkiej psychiki i reprezentujące je metody pracy, szkoły terapeutyczne, poradniki oraz programy rozwojowe.

Kultura terapeutyczna – córka indywidualizmu i kapitalizmu – podpowiada dziś milionom, na co wydawać pieniądze, jak budować związki i relacje w pracy oraz gdzie poszukiwać spełnienia. Jak podkreśla Eva Illouz, tworzeni przez nią eksperci stają się mentorami w niemal wszystkich obszarach rzeczywistości (Illouz, 2010, s.20). Pole, którym się zajmują to przecięcie tego, co materialne i niematerialne, fizyczne i duchowe, zrozumiałe i tajemnicze, podlegające kontroli i nieokiełznane. W gąszczu wyłaniających się na kolejnych etapach rozwoju kultury terapeutycznej nurtów znajdziemy zarówno takie, które będą jednostkę widziały jako ofiarę stale wymagającą dogłębnej analizy doznanych krzywd, jak i takie, które powołują do życia niezmordowanego kapitalistycznego wojownika na niekończącej się samoulepszeniowej misji. Terapie, warsztaty, treningi i konsultacje proponuje się zarówno tym, którzy zostali przez los

pokrzywdzeni i nie dają rady odnaleźć się w codziennym życiu (m.in. ofiarom przemocy, więźniom, osobom ubogim), jak i tym, którzy, osiągnąwszy jakiś poziom zadowolenia i spełnienia, życzą sobie pomnożyć swoje przywileje. Kultura terapeutyczna przejęła od chrześcijaństwa misję interpretacji i obsługi ludzkiego cierpienia, stając się jedną z podstawowych ram rozumienia i tworzenia znaczeń, swoistym imaginariem społecznym (Taylor, 2010).

Wszechobecność kultury terapeutycznej i uniwersalizacja dyskursu terapeutycznego utrudnia dostrzeżenie nadużyć władzy w ich obrębie. Jak zauważa psychoterapeuta i badacz historii psychoterapii Philip Cushman, psychoterapeuci z reguły nie potrafią osadzić praktyk i dyskursów terapeutycznych w szerszej historycznej perspektywie. Nieumiejętność rozumienia praktyki terapeutycznej jako części kultury i historii częściowo wynika z intelektualnych tradycji, z których ona wyrasta i którym wiele zawdzięcza. Innymi słowy, jeżeli psychoterapeuci zaczną podążać śliską ścieżką historii, mogą utracić status społeczny przypisywany naukowcom. A jeśli go stracą, zaczną prawdopodobnie być postrzegani jako filozofowie, socjologowie, humaniści – nie zaś przedstawiciele medycyny: prawdziwej, twardej nauki (Cushman, 1995, s.249). Na kartach niniejszej rozprawy rekonstruuje kulturową historię amerykańskiej psychoterapii, analizując, jak tworzyły się jej poszczególne praktyki i nurty. Czerpiąc z foucaultowskiej koncepcji archeologii wiedzy badam strukturę terapeutycznych dyskursów, dociekam ich genezy, warunków powstawania i zasad tworzenia wiedzy (Foucault, 1977). Wskazuję na pokrewieństwo, ewolucję i intelektualne rodowody metod uznawanych czasem za jednoznacznie naukowe, obiektywne i niepodważalne.

Kluczową kategorię analizy kulturowej historii amerykańskiej kultury terapeutycznej przeprowadzonej w ramach niniejszej rozprawy stanowi płęć. Psychiatria, psychologia oraz wyrosła z nich kultura terapeutyczna to bowiem, jak przeczytamy poniżej,

powracająca w nowych odsłonach opowieść o reprezentujących stabilność i rozum mężczyznach-ekspertach oraz wymagających pomocy, rozedrganych kobietach-pacjentkach. Ci pierwsi utożsamiają zdrowie psychiczne, w związku z czym określają normy i sprawują kontrolę, drugie – są uosobieniem obłądu i histerii, uwięzione w pełnych symptomów ciałach, potrzebują opieki, prowadzenia, leczenia.

Jednocześnie, za Ann Douglas, kulturę terapeutyczną można uznać za przejaw szerszego zjawiska feminizacji kultury amerykańskiej (Douglas, 1977, s.5). Ten zainicjowany w dziewiętnastym wieku proces jest, zdaniem badaczki, efektem kulturotwórczej aktywności dwóch pozbawionych władzy strukturalnej grup, kobiet oraz księży:

Księża i kobiety z klasy średniej nie dysponowali namacalną władzą, nie rościli sobie do niej pretensji. Chcieli natomiast wywierać „wpływ”, wyniesiony do rangi siły religijnej. Prosilili zaledwie o bezceremonialną uwagę: ich „wpływ” miał być dyskretnie wszechmocny i wszechobecny. Jego fundament był natury moralnej oraz psychicznej, ale miał dużo mniej wspólnego z religią przodków niż z przyszłym przemysłem reklamowym. Swoją „wpływ” wywierali przez literaturę – medium, które stawało się ówczesnie masowym. Dzięki obecności w prasie zyskali dyskretną wszechobecność. Niechybnie mieszały teologię z religijnością, religijność z literaturą a literaturę ze spowiadaniem się. Co zrozumiałe, w swojej działalności konsolidowali i popularyzowali własną postawę uległości, przedstawiając ją w jak najkorzystniejszym świetle. Mimo tego, że korzystali z najnowocześniejszych technologii drukarskich i sprzedażowych, ich wpływ na społeczeństwo miał charakter głęboko konserwatywny (Douglas, 1977, s.9, tłum.cyt.A.Szapert).

Tworząc literaturę poradnikową, biografie, pamiętniki i kazania dziewiętnastowieczne pisarki oraz księża popularyzowali opowieść o kobiecie zyskującej

moc przez poświęcenie i poddanie się losowi (ang. *surrender*). Aktywność w sferze domowej, wywieranie wpływu na członków rodziny, miłość i wyrozumiałość miały być sposobami na zmianę świata bardziej niż aktywność w sferze publicznej. Douglas używa sformułowania władza kompensacyjna (ang. *compensatory power*), które pożyczca od niej badaczka kultury terapeutycznej Dana Becker. Jej zdaniem „kobieca sfera”, której korzenie sięgają dziewiętnastego wieku, odrodziła się w etosie terapeutycznym, wyrosłym z tradycji sentymentalnej i fantazji na temat mocy kobiecego poświęcenia. Analogicznie do sfeminizowanej dziewiętnastowiecznej kultury, współczesna kultura terapeutyczna proponuje kobietom ekwiwalent władzy – lub rekompensatę za jej brak – w postaci opowieści o moralnej wyższości i wyjątkowej mocy. Opowieść ta jednocześnie wspiera i reprodukuje istniejące patriarchalne schematy władzy maskując konieczność zmian strukturalnych oraz społecznych, a kobiety wykonują „pracę emocjonalną” społeczeństwa nie tylko jako matki i córki w domu, ale jako – coraz gorzej wynagradzane i posiadające mniej prestiżu – „pomagaczki” i terapeutki (Becker, 2005, s.3).

Eva Illouz w nieco inny sposób rozumie połączenie między feminizacją a kulturą terapeutyczną, którą nazywa także *nowym emocjonalnym stylem* (Illouz, 2005, s.12). Uważa ona, że proces feminizacji amerykańskiej kultury wyraża się w upowszechnianiu w jej obrębie wartości i zachowań kojarzonych z kobiecością m.in. skupieniem na emocjach i relacjach oraz potrzebą werbalnej ekspresji. Kluczowym źródłem owego przesunięcia jest, zdaniem Illouz, współdziałanie powstałych w podobnym momencie historycznym zjawisk: kultury terapeutycznej oraz ruchu feministycznego. Jak zauważa socjolożka, obie te kulturowe formacje, połączone osobami uczestniczącymi w nich kobiet, czerpały wzajemnie ze swoich narracji (Illouz, 2010, s.41- 43). Obie koncentrowały się wokół dwóch sfer życia - rodziny oraz seksualności. Każda z nich dotykała kluczowych dla doświadczenia kobiecego wątków niezależności, prawa do

stanowienia i emancypacji oraz potrzeby relacji, wspólnoty i opieki. Zarówno psychoterapia jak i feminizm starały się ponadto włączyć do sfery publicznej wymiar uczucia, perspektywę emocjonalną, tak często delegowaną na margines patriarchalnej kultury. Terapia i feminizm to dyskursy poddające gruntownej analizie i krytyce odgrywane w jej obrębie role, podział praw i obowiązków, zasady regulujące jej funkcjonowanie, zagadnienia władzy, cierpienie, przemoc, poświęcenie, troskę – oraz pożycie seksualne – zagadnienia związane z miłością, namiętnością, orgazmem, wiernością i zdradą.

Wybrane przeze mnie bohaterki rozdziałów: Mary Baker Eddy (1821-1910), Alice James (1848-1892), Lois Wilson (1891-1988), Gloria Szymański (1933-1979), Phyllis Chesler (ur.1940) oraz Esther Perel (ur.1958) reprezentują kolejne etapy rozwoju amerykańskiej kultury terapeutycznej. Rozumiejąc złożoność procesu badania zjawiska takiego jak kultura terapeutyczna, podobnie jak badaczka historii psychologii i psychiatrii Lisa Appignanesi, skupiam się na studiach poszczególnych przypadków. Pomagają one „dostrzec, co dzieje się na przecięciu kultury, praktyk psychiatrycznych i choroby w danym okresie historycznym”(Appignanesi, 2021, s.17). W duchu socjologii feministycznej „pozwalają zrozumieć relację między historią i biografią, zachodzące w ramach społeczeństwa”(Mills, 2008, s.53).

W oparciu o mikrohistorie poszukuję odpowiedzi na pytanie, jak kultura terapeutyczna traktowała kobiety oraz staram się prześledzić ewolucję tej relacji. Interesuje mnie identyfikacja ról przewidzianych dla kobiet w obrębie kultury terapeutycznej oraz zbadanie zjawiska upłciowienia (ang. *gendering*) historii psychoterapii jako zjawiska kultury. Namysłowi poddaję także zjawisko feminizacji kultury terapeutycznej i jego liczne implikacje (m.in. ekonomiczne i związane z prestiżem zawodów terapeutycznych) oraz miejsce kultury terapeutycznej w systemie

kapitalistycznym. W kolejnych rozdziałach pojawiają się także nowe argumenty w dyskusji dotyczącej emancypacyjnego potencjału psychoterapii w życiu kobiet oraz nieuchronności konfliktu między kulturą terapeutyczną a ruchem feministycznym.

Dwieście lat między rokiem 1822 (rok narodzin Mary Baker Eddy) a 2023 (rok ukończenia niniejszej rozprawy) to czas formowania się oraz ewolucji zarówno kultury terapeutycznej, jak i feminizmu. Jak podkreśla Eva Illouz, w centrum obu tych kulturowych paradygmatów znajduje się doświadczenie kobiet (Illouz, 2010, s.41). W niniejszej rozprawie przyglądam się napięciom między nimi i rozwojowi ich relacji. Obserwuję, jak na życie uzdrowicielki Mary Baker Eddy oraz cierpiącej na neurastenię autorki Alice James wpływał ruch sufrażystek i wydarzenia związane z pierwszą falą amerykańskiego feminizmu. Analizując historię urodzonej pod koniec dziewiętnastego wieku współzałożycielki Anonimowych Alkoholików Lois Wilson, zastanawiam się nad kształtującymi ją przekazami dotyczącymi kobiecości i dziedzictwem Ruchu Trzeźwościowego, który z kolei był ściśle związany z pierwszą falą amerykańskiego feminizmu. Porównuję także wpływ drugiej fali feminizmu na biografię urodzonej w 1933 roku Glorii Szymanski, bohaterki pierwszego amerykańskiego filmu dokumentalnego pokazującego sesję psychoterapeutyczną (*Three Approaches to Psychotherapy*, 1965) oraz urodzonej w 1940 roku Phyllis Chesler, autorki jednego z najważniejszych tekstów obnażających mizoginię systemu opieki psychiatrycznej pt. *Kobiety i szaleństwo* z 1972. Poddaję namysłowi zjawiska grup budzenia świadomości (ang. *consciousness raising*) oraz terapii feministycznej, zastanawiając się nad możliwością współistnienia i sojusznictwa kultury terapeutycznej oraz feminizmu w drugiej połowie dwudziestego wieku. Wreszcie, analizując teksty, przemówienia i podkasty autorstwa współczesnej psychoterapeutycznej celebrytki Esther Perel

poszukuję odpowiedzi na pytanie o aktualny status relacji między feminizmem a kulturą terapeutyczną oraz ich związek z kapitalizmem ery cyfrowej.

Niniejsza rozprawa składa się z dwóch części. Pierwsza kreśli ramy teoretyczne zjawiska amerykańskiej kultury terapeutycznej oraz jej nurtów, przybliża metodologię jego badania a także dotychczasową historię refleksji nad nim. W drugiej części najpierw przywołano osadzoną w kontekście europejskim historię feminizacji szaleństwa ilustrującą zjawiska odtwarzające się także w kontekście amerykańskim. Opisano też najważniejsze wątki kulturowej herstorii historii – najbardziej „kobiecej” dolegliwości psychicznej, kluczowej dla rozwoju nowoczesnych nurtów terapeutycznych, zwłaszcza psychoanalizy. Natomiast kolejne rozdziały drugiej części zawierają analizę biografii oraz tekstów kultury związanych z życiem wybranych amerykańskich kobiet reprezentujących kolejne etapy rozwoju amerykańskiej kultury terapeutycznej na przestrzeni ostatnich dwustu lat.

Zaproponowana perspektywa badawcza doprowadzić ma do głębszego zrozumienia złożonej relacji pomiędzy dwiema kluczowymi nowoczesnymi amerykańskimi formacjami kulturowymi: feminizmem oraz kulturą terapeutyczną. Zdaję sobie jednak sprawę, że podstawowym efektem mojej analizy będzie, jak to ujmuję klasyk kulturoznawstwa Clifford Geertz, „udoskonalenie jakości debaty” ich dotyczącej, jako, że:

Analiza kulturowa jest ze swej natury niekompletna. I, co gorsza, im głębszych pokładów sięga, tym mniej kompletna się staje. Jest to dość osobliwa nauka, której najbardziej znamienne twierdzenia opierają się na najbardziej chwiejnych podstawach, w której doprowadzenie gdziekolwiek poruszanego problemu oznacza tylko umocnienie przypuszczeń, zarówno własnych, jak i wysuwanych przez innych ludzi, że tak naprawdę wcale nie pojmujemy danego problemu właściwie” (...) a „rozwój zaznacza się nie tyle w

doprowadzaniu konsensusu do perfekcji, ile raczej w udoskonalaniu kształtu samej debaty. Znamieniem poprawy jest wyostanie precyzji, którą wykorzystujemy, by się nią nawzajem dręczyć w naszych dyskusjach” (Geertz, 2005, s.45).

Część pierwsza.

Nowa matryca kulturowa – definicja kultury terapeutycznej.

Socjolożka Eva Illouz nazywa kulturę terapeutyczną nową matrycą kulturową, która, od dwudziestego wieku, w splocie z logiką neoliberalizmu, najmocniej kształtuje myślenie o człowieku – zarówno na poziomie eksperckim (psychologowie, psychoterapeuci jako autorytety), jak i w kontekście kultury popularnej (poradniki, talk-shows, podcasty, seriale etc.) czy produktów oraz usług (warsztaty, szkolenia, wyjazdy rozwojowe, psychoterapia indywidualna, grupowa, coaching) (Illouz, 2005, s.35). Kultura terapeutyczna wprowadza nowy system znaczeń także na poziomie instytucjonalnym i formalnym (służba zdrowia, systemy edukacji, korporacje), tworząc przenikający różne obszary życia język i sposób myślenia, kształtujący relacje prywatne i zawodowe. Celem poniższego rozdziału jest przedstawienie mapy tego złożonego zjawiska.

Współcześni badacze i badaczki zjawiska kultury terapeutycznej (m.in. Eva Illouz, Małgorzata Jacyno, Ole Madsen, Katie Wright) są zgodni, iż jego istotę stanowi szeroko rozumiany zwrot w stronę psychologii. Ekspertów posiadających wiedzę z jej zakresu (psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów) postrzega się jako zdolnych do udzielenia odpowiedzi na kluczowe pytania nowoczesności. Dobrze ilustruje to stwierdzenie cytowanego przez Madsena (2014) Granville’a Stanleya Halla, psychologa i pierwszego prezydenta American Psychological Association¹: „Wszystkie fundamentalne problemy naszej ery zyskują wymiar coraz bardziej psychologiczny im lepiej je rozumiemy. Świat potrzebuje dziś psychologii w każdym aspekcie bardziej niż czegokolwiek innego” (Madsen, 2014, s.10, tłum.cyt.A.Szapert). To właśnie prymat psychologii i nadanie jej statusu metanauki oraz metanarracji opisującej doświadczenie

¹American Psychological Association (APA) to założone w 1892 roku największe zawodowe i naukowe stowarzyszenie psychologów w Stanach Zjednoczonych (ponad 140 tys. członków w 2023 roku).

nowoczesnego *ja* stanowią sedno zjawiska kultury terapeutycznej, którą możemy, za Janem de Vosem (2013), nazwać także powszechną psychologizacją życia. Z kolei historyk Mark Jarzombek twierdzi, że psychologia stała się dla nowoczesności tym, czym perspektywa była dla renesansu (Jarzombek, 2000, s.23). Polska badaczka Małgorzata Jacyno wskazuje w swojej definicji zjawiska kultury terapeutycznej na aspekt stopniowego wypierania innych matryc kulturowych przez narrację psychologiczną:

Używane od połowy lat 60. (...) pojęcie kultury terapeutycznej ma wskazywać na powszechność nowych wzorów zajmowania się sobą przez jednostki czy nawet ekspansję ekspertyzy terapeutycznej i zastępowanie przez terapię innych dziedzin stanowiących konteksty samookreśleń takich jak religia i polityka. W bardziej i mniej uproszczonych wersjach terapeutyczne hasła i slogany obecne są w reklamie, programach informacyjnych, serialach, programach talk show, w programach politycznych i w programach ruchów emancypacyjnych (Jacyno, 2007, s.248-249).

Badaczka podkreśla także fakt, iż kultura terapeutyczna jako dyskurs „pełni modelujące funkcje wobec procesu konstruowania tożsamości przez jednostki, podpowiada wzory ‚zajmowania się sobą’, podaje rytm i tempo ‚pracy nad sobą’”(Jacyno, 2007,s.15). Dyskurs ten sugeruje też, w jaki sposób praktycznie realizować „fundamentalne dla kultury indywidualizmu wartości – wolności, samorealizacji, szczęścia, autentyczności, świadomości, rozwoju osobistego, sukcesu, osobowości, zdrowia i pracy”(Jacyno, 2007, s.15).

Zdaniem jednego z pierwszych krytyków kultury terapeutycznej, badacza kulturowych implikacji myśli Freuda, Philipa Rieffa, triumf etosu terapeutycznego jest pochodną pojawienia się „człowieka psychologicznego” na początku dwudziestego wieku. Człowiek psychologiczny, jak podkreśla Roger Foster, zamienił kategorię grzechu i degeneracji moralnej na kategorię zdrowia i choroby (Foster, 2016). Illouz podkreśla, że

umiejętność przetłumaczenia dowolnej dolegliwości na kategorię choroby jest esencją paradoksu wpisanego w kulturę terapeutyczną – sama generuje ona przypadłości, którym stara się zaradzić:

(...) narracja, w której ja definiowane jest przez chorobę promuje de facto narrację choroby.

Jako że , aby poczuć się lepiej – a to lepsze samopoczucie jest właśnie podstawowym towarem promowanym i sprzedawanym na nowym rynku – każdy najpierw musi być chory. Tak więc aktorzy ci propagowali zdrowie, zaradność i samorealizację oraz jednocześnie zachęcali ludzi do poszukiwania w sobie coraz to nowych problemów psychicznych. Inaczej mówiąc, narracja terapeutycznej zaradności nie jest, jak suponowali strukturaliści, przeciwieństwem „choroby” w pojęciowej parze przeciwieństw. Jest raczej tak, że dokładnie ta sama narracja, która propaguje radzenie sobie, jest narracją choroby i cierpienia psychicznego (Illouz, 2010, s.91).

Atrybuty kultury terapeutycznej: wstępna charakterystyka

Żeby precyzyjnie zdefiniować zjawisko kultury terapeutycznej, należy scharakteryzować: kluczowe jakości i koncepty konstytuujące wiedzę przez tę kulturę produkowaną, żargon, którym się posługuje oraz praktyki, produkty i usługi, które wytwarza. Niezależnie od typu czy nurtu, omówionych bardziej szczegółowo poniżej, jednym z filarów kultury terapeutycznej jest idea pracy nad sobą, samodoskonalenia czy rozwoju osobistego. Uczestnicząc w terapiach czy warsztatach, czytając poradniki, oglądając wywiady z ekspertami, ludzie mają nadzieję na „przepracowanie” swoich problemów i eliminację mniej lub bardziej uświadomionych ograniczeń. Praca nad sobą ma umożliwić poprawę jakości życia jednostki czy grupy, więcej samozadowolenia, spełnienia czy eliminację trudności – u podstaw leży zatem założenie utylitarne, nie zaś, jak w kulturze tradycyjnej, przesłanki moralne. Dobro i zło są w kulturze terapeutycznej

relatywizowane i podporządkowane kategoriom zdrowia psychicznego oraz samorozwoju. Liczy się pragmatyzm oraz skuteczność. Philip Cushman, badacz historii amerykańskiej kultury terapeutycznej oraz doświadczony psychoterapeuta, korzeni fundamentalnego dla niej konceptu samodoskonalenia upatruje w purytańskim etosie ciężkiej pracy, samodyscypliny i poświęcenia (Cushman, 1995, s.54).

Trwający całe życie samorozwój jest możliwy dzięki refleksyjności, kolejnej jakości nieodzownej dla kultury terapeutycznej. Brytyjski socjolog Anthony Giddens, autor tego terminu, twierdzi, iż w warunkach późnej nowoczesności, w których skrypty i scenariusze postępowania ustawicznie się dezaktualizują a tożsamość musi być ciągle dekonstruowana i rekonstruowana na potrzeby zmieniających się warunków, człowiek potrzebuje regularnie poddawać refleksji swoje życiowe decyzje (Giddens, 2003, s.41). Nieustanny namysł, weryfikacja własnych pragnień oraz dążeń przy wykorzystaniu rozmaitych koncepcji psychologicznych to ważny komponent pracy nad sobą w kulturze terapeutycznej.

Refleksyjne samodoskonalenie wymaga kontaktu z ekspertami reprezentującymi różne obszary życia: terapeutami, psychologami, psychiatrami, ale także „life-performance- business i executive-coachami, konsultantami edukacyjnymi, konsultantami rozwoju osobistego, facylitatorami czy mentorami rozwojowymi”(Swan, 2009, s.1). Elaine Swan do określenia tej grupy specjalistów używa koncepcji „pośredników kulturowych” Pierre’a Bourdieu (2000). Pośrednicy ci reprezentują nową kategorię zawodową, dostarczając dóbr symbolicznych oraz usług w obszarach związanych z dbaniem o samopoczucie, czy też, jak to często bywa określane w żargonie terapeutycznym, „dobrostan” fizyczny i psychiczny oraz autoprezentację. Swan podkreśla za Bourdieu, że eksperci/pośrednicy kultury terapeutycznej są jednocześnie jej „idealnymi konsumentami” – żeby przekazywać wiedzę i umiejętności z nią związane

potrzebują stale korzystać z własnej terapii, warsztatów doskonalących, superwizji i innych form kształcenia, a także manifestować swoją biegłość w obszarach, które reprezentują. Psychoeksperci coraz częściej zastępują w nowoczesnym społeczeństwie starszyznę, źródłem ich autorytetu jest mniej lub bardziej specjalistyczna wiedza psychologiczna. Relacje z psychoekspertami są też specyficzną mieszanką relacji prywatnej i zawodowej: relacja terapeutyczna to bowiem szczególna kombinacja bliskości i dystansu – „jest to relacja bardzo wąskiej i bardzo, bardzo głębokiej natury. Może więc mieć tam miejsce taka szczerość, której nie dałoby się osiągnąć przy większej liczbie zainteresowanych (...) Jest to zabawna kombinacja interesów i bliskości” (Bellah et al. 2007, s. 236).

Centralną formą interakcji w kulturze terapeutycznej jest rozmowa, komunikowanie czy werbalizacja, co słynna historyczka opisana przez Josefa Breuera i Zygmunta Freuda w *Studiach nad histerią* Bertha Pappenheim, znana też pod pseudonimem Anna O., nazwała leczeniem rozmową czy „czyszczeniem komina”². Kultura terapeutyczna uznaje rozmowę za kluczową aktywność umożliwiającą budowanie relacji czy rozwiązywanie konfliktów. Zachęca do nazywania, parafrazowania, negocjowania i ustalania. Ważnym obszarem praktyk werbalnych jest precyzyjne, ale również autentyczne wyrażanie emocji. Mamy zatem do czynienia z zjawiskiem kulturowym, które szczególnie wysoko ceni mówienie i dyskurs.

Kolejną dystynktywną cechą kultury terapeutycznej jest jej koncentracja na uczuciach, co Eva Illouz nazywa terapeutycznym stylem emocjonalnym: „dwudziestowieczna kultura stała się głównie zainteresowana życiem uczuciowym, jego etiologią i morfologią, i obmyśliła specyficzne ‘techniki’ – lingwistyczne, naukowe, interakcyjne – do rozumienia tych uczuć i radzenia sobie z nimi” (Illouz, 2010, s. 13). Badaczka wskazuje

² Zob. rozdział o historii historii.

także na pewien paradoks związany ze zwrotem ku emocjom w kulturze terapeutycznej – z jednej strony ludzie są zachęceni do uświadamiania sobie tego, co czują, pogłębiania kontaktu z własnymi emocjami i uwzględniania ich znaczenia w każdym aspekcie życia, z drugiej zaś, ten rodzaj stałego „monitoringu emocjonalnego” utrudnia samo odczuwanie, wychładza je, racjonalizuje i poddaje umysłowemu przetwarzaniu. Bezspornie jednak, w kulturze terapeutycznej czucie zyskuje wyższą rangę niż myślenie, intelekt jest traktowany z podejrzliwością, nierzadko jako pochodna socjalizacji i warunkowania, utrudniająca kontakt z prawdziwym „ja”.

Kolejny ważny komponent narracji terapeutycznych to poszukiwanie autentyczności. Jego historycznych korzeni można upatrywać w popularyzowanej przez prekursorów terapii mentalnej, takich jak Mesmer czy Quimby³, idei czarownego wnętrza, które jest immanentnie dobre i ma moc uzdrawiania (ang. *enchanted interior*). Kultura terapeutyczna zachęca do podróży w głąb w celu odkrycia tego, co prawdziwe – to jedna z możliwych definicji wyzdrowienia, zbliżona bezspornie do idei zbawienia.

Zdrowienie, samodoskonalenie czy rozwój osobisty w kulturze terapeutycznej są możliwe dzięki nadawaniu znaczenia cierpieniu, występującemu w formie dolegliwości psychicznych, kryzysów czy wyzwań życiowych. Kultura terapeutyczna stworzyła stale poszerzającą się przestrzeń na eksplorowanie, omawianie, narratywizację i kojenie cierpienia, co, jak podkreśla Illouz, jest bezpośrednią konsekwencją rozwoju społeczeństw przesiąkniętych ideą praw człowieka: „zarówno jednostki jak i grupy coraz mocniej domagają się uznania, czyli żądają, by ich własne cierpienia zostały zauważone i usłyszane przez instytucje” (Illouz, 2010, s.81).

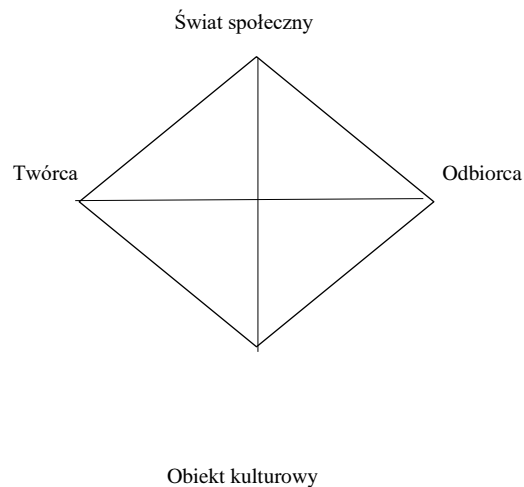
³ Uzdrawiciele ci oraz doktryny, które skonstruowali zostały szczegółowo opisane w rozdziale o Mary Baker Eddy.

Różne nurty kultury terapeutycznej w rozmaity sposób odnoszą się do doświadczenia cierpienia jednostki, jednak ich wspólnym mianownikiem jest indywidualistyczna perspektywa. W narracji terapeutycznej źródła ludzkich dolegliwości mają podłoże indywidualne, na przykład deficyt miłości rodzicielskiej, konflikt wewnętrzny albo brak kontaktu z pewnymi emocjami. Kontekst społeczny i systemowy, taki jak np. nierówności w dostępie do praw czy zasobów, dyskryminacja grup mniejszościowych, nadużycia władzy są najczęściej pomijane lub bagatelizowane. Kultura terapeutyczna kieruje swój przekaz do jednostki traktowanej jako odrębny byt obdarzony indywidualną historią. Postuluje przyjęcie odpowiedzialności za własne doświadczenie i dojrzałość, przejawiającą się sprawczością i unikaniem poszukiwania przyczyn cierpienia w procesach ekonomicznych i społecznych. Jak twierdzi Roger Foster, ta praktyka, zwana także responsybilizacją, uczyniła kulturę terapeutyczną sojuszniczką neoliberalnej ideologii ograniczającej opiekuńcze obowiązki państwa i jego instytucji (Foster, 2015).

Zachęcając do ekspresji emocjonalnej, eksplorowania własnego wnętrza i koncentrowania się na indywidualnym doświadczeniu z pomocą psychoekspertów kultura terapeutyczna przyczyniła się do przesunięcia granicy między intymnym a publicznym. Relacje interpersonalne, osobiste biografie oraz uwarunkowany pogłębiającą się refleksyjnością nawyk automonitoringu zajmują ludzi na tyle, że ich zainteresowanie znacznie rzadziej wybiega poza indywidualne doświadczenie. Wszechświat „ja” jest w kulturze terapeutycznej ciekawszy niż wydarzenia w świecie zewnętrznym.

Metodologia: Clifford Geertz, Wendy Griswold, Michel Foucault, Krytyczna Analiza Dyskursu.

Badając amerykańską kulturę terapeutyczną przyjmuję, za Cliffordem Geertzem, semiotyczną koncepcję kultury, wedle której „człowiek jest zwierzęciem zawieszonym w sieciach znaczenia, które sam utkał”(Geertz, 2005, s.19) – kultura to właśnie te sieci. Dla Geertza badanie kultury to interpretowanie znaczeń. Podążając za nim w rozprawie staram się wyodrębnić ten fragment „sieci znaczenia”, który można określić mianem „kultury terapeutycznej”. Budując tę konceptualizację posługuję się modelem opracowanym przez Wendy Griswold, który wskazuje kluczowe elementy owej sieci – nazywając ją diamentem czy rombem kulturowym:



Rys. 1. Romb kulturowy wg Wendy Griswold (2013, s.47).

W niniejszej rozprawie korzystam z obiektów kulturowych stanowiących ogniwa sieci zwanej kulturą terapeutyczną (m.in. podręczniki, poradniki, teksty z magazynów, pamiętniki, biografie, filmy dokumentalne, podcasty) i przyglądam się zarówno samym obiektom, jaki światu społecznemu, w którym powstawały, ich twórcom oraz odbiorcom.

Obserwuję i opisuję interakcje na poszczególnych płaszczyznach, takich jak, między innymi: twórcy – odbiorcy, obiekty kultury – świat społeczny. Zgodnie z geertzowskim paradygmatem interpretatywnym poszukuję w sieci mniej lub bardziej ukrytych znaczeń, śledzę napięcia pomiędzy nimi i ich ewolucję. Badanie kultury terapeutycznej to zetknięcie z „ogromną mnogością złożonych struktur pojęciowych, z których wiele będzie się na siebie nakładać lub splatać się ze sobą”(Geertz, 2005, s.22). Rozpoznawanie, identyfikowanie, nazywanie i porządkowanie tych struktur, śledzenie ich początków i trajektorii ich rozwoju stanowi fundament niniejszej analizy. Zgodnie z koncepcją Geertza przeprowadzane w ramach rozprawy studium amerykańskiej kultury terapeutycznej zawiera zatem:

wyodrębnienie jej elementów, określenie wewnętrznych relacji między nimi, a następnie stworzenie ogólnej charakterystyki systemu jako całości – w oparciu o kluczowe symbole, wokół których system jest zorganizowany, głębsze pokłady struktur, których jest on zewnętrznym wyrazem, czy leżące u jego podstaw ideologiczne zasady (Griswold, 2013, s.32).

Niniejsza rozprawa ma strukturę chronologiczną: stanowi próbę analizy fragmentów kultury terapeutycznej w Stanach Zjednoczonych od jej początków do czasów współczesnych. Jest to jednak analiza pewnej szczególnej części tego dyskursu – elementów związanych z wybranymi postaciami kobiecymi. Nie aspiruję do stworzenia całościowego i neutralnego opisu, który byłby „przedstawianiem symetrycznych kryształów znaczenia, oczyszczonych z materialnej złożoności, w której oryginalnie powstały”(Griswold, 2013, s.35). Taka wizja analizy kultury, którą Geertz ironicznie nazywa „odkrywaniem Kontynentu Znaczenia i sporządzaniem map jego bezcielesnego

krajobrazu”(Geertz, 2005, s.26) wydaje się nie tylko oderwana od rzeczywistości, ale także patriarcalna i androcentryczna.

Jak podkreśla klasyk konstrukcjonizmu społecznego Michel Foucault (2002), dyskursy mają moc porządkującą nasze poznanie, przez co wpływają na nasze postrzeganie świata społecznego, jednocześnie go konstruując - „każdy dyskurs jest zarazem systemem władzy, oznacza bowiem narzucenie pewnej liczbie ludzi jakiejś definicji prawdy i fałszu, dobra i zła, normalności i patologii, a więc i ujarznienie tych, którzy granicę między nimi chcieliby przeprowadzić w jakiś inny sposób”(Szacki, 2005, s.907). Każdy dyskurs ustanawia i utrwała reguły nadawania znaczeń, monopolizując prawdę, wiedzę i pamięć. Propagowana przez Foucaulta i praktykowana w ramach niniejszej rozprawy genealogia i archeologia wiedzy pomaga ujawniać marginalizowane głosy, usuwane korpusy wiedzy oraz nadużycia w ramach dominujących dyskursów dotyczących zdrowia psychicznego (Foucault, 1977). Praca ta dotyczy przede wszystkim poszukiwania zasad, reguł i warunków powstawania tych dyskursów. Słowami francuskiego myśliciela chodzi o to, aby:

Określić te przedmioty, odnosząc je nie do istoty rzeczy, lecz do zespołu reguł, które umożliwiają formowanie się ich jako przedmiotów dyskursu i tworzą w ten sposób warunki ich historycznego zjawiania się. Stworzyć historię przedmiotów dyskursywnych, która nie spychałaby ich we wspólną otchłań jakiejś gleby początkowej, ale rozwinęłaby się w zgodzie z prawidłowością rządzących ich rozproszaniem (Foucault, 1977, s.75).

Badanie dyskursów amerykańskiej kultury terapeutycznej zapisanych w jej wytworach rozumiem zatem jako próbę zrozumienia rzeczywistości, interakcji i typów podmiotów, którą współtworzą oraz krajobrazu, na którym powyższe wyrastały. Wykracza ono poza analizę semantyczną, próbę zrozumienia relacji między słowami a ich znaczeniami. To

odkodowanie głębokiego porządku pewnego wycinka rzeczywistości zapisanego w tekstach, wyrażanego przez gramatyczne i leksykalne struktury, dobór słów, metafor - ich sploty, ominięcia, powtórzenia, przemieszczenia i fuzje:

„dyskursy”, takie jakie słyszymy, takie jakie czytamy w formie tekstów, nie są, jak można by oczekiwać, zwykłym i naturalnym skrzyżowaniem rzeczy i słów: niejasnym wątkiem rzeczy oraz wyraźnym, widocznym i barwnym łańcuchem słów. (...) dyskurs nie jest wątlą powierzchnią kontaktu lub starcia między rzeczywistością a językiem, przemieszaniem się leksyki i doświadczenia. Chciałbym wykazać na konkretnych przykładach, jak analiza dyskursów jako takich rozluźnia obręcz — na pozór tak mocną — słów i rzeczy oraz odsłania zbiór reguł właściwych praktyce dyskursywnej. Reguły te określają nie milczącą egzystencję jakiejś rzeczywistości, nie kanoniczne użycie jakiegoś słownictwa, ale porządek istnienia przedmiotów. „Słowa i rzeczy” to nazwa — poważna — pewnego problemu; to także nazwa — ironiczna — pracy, która modyfikuje jego formę, przemieszcza jego dane i odsłania ostatecznie zupełnie inne zadanie. Nie polega ono — już nie polega — na traktowaniu dyskursów jako zbiorów znaków (elementów znaczących, które odsyłają do jakichś treści lub przedstawień); polega natomiast na traktowaniu ich jako praktyk formujących przedmioty, o których owe dyskursy mówią. Oczywiście dyskursy są zrobione ze znaków; wszelako ich działanie polega na czymś więcej niż na oznaczeniu tymi znakami rzeczy. Właśnie to „więcej” nie pozwala sprowadzić ich do langue i do parole. Właśnie to „więcej” należy ukazać i opisać (Foucault, 1977, s.76).

Myśl Michela Foucault to jedna z podstaw teoretycznych krytycznej analizy dyskursu (KAD lub CDA od angielskiego *Critical Discourse Analysis*), metodologii, którą polska badaczka Anna Duszak definiuje jako „analizę tekstu w kontekście”(Duszak, 1998, s.7).Tej samej definicji używa holenderski prekursor KAD, Teun van Dijk (2001, s.12).

W niniejszej rozprawie, podobnie propagatorzy KAD łączę refleksję nad wybranymi tekstami kultury, ich strukturą, warstwą gramatyczną, leksykalną oraz semantyczną a

procesami historyczno-społecznymi i kontekstem, w którym teksty są tworzone. Poszukuję odpowiedzi na pytanie, jak wybrane teksty amerykańskiej kultury terapeutycznej na różnych etapach jej rozwoju opisywały, ale również współtworzyły rzeczywistość, w szczególności jej aspekt genderowy. Podobnie jak Norman Fairclough i Anna Duszak traktuję teksty jako sposób kontaktu z kontekstem społecznym, „punkt wejścia”:

KAD jest analizą procesów społecznych, skupiającą się głównie na ich wymiarach semiotycznych – innymi słowy, jest to semiotyczny punkt wejścia w procesy społeczne, które są wewnętrznie ukonstytuowane jako dialektyczne relacje między poszczególnymi elementami i momentami społecznymi, obejmującymi dyskurs i momenty niedyskursywne (Duszak, Fairclough, 2007, s.15)

Zgodnie z myślą Foucault oraz założeniami KAD, badając wybrane teksty amerykańskiej kultury terapeutycznej, zwracam uwagę na to, kto w nich mówi i w czym imieniu, czyje głosy zostały pominięte, a także dla kogo i przez kogo tworzona jest wiedza. Pamiętając o tym, że miejsce w systemie społecznym oraz refleksja nad nim są kluczowym komponentem wiedzytwórczym, a podmiotom nieuprzywilejowanym łatwiej dostrzegać mechanizmy generujące dominujące dyskursy, wsłuchuję się w głosy tych, których wiedza i doświadczenie w zakresie zdrowia psychicznego było uznawane za marginalne. Z tej perspektywy podejmuję refleksję nad pojęciami kluczowymi dla przecięcia kultury terapeutycznej oraz feminizmu, takimi jak *mind cure*, histeria, neurastenia, współzależnienie, zdrowienie czy relacja terapeutyczna.

Jako językoznawczyni, kulturoznawczyni, ale także praktykującej psychoterapeutce i trenerce zależy mi na urefleksyjnieniu siebie samej, a także rzeszy praktyków i odbiorców

kultury terapeutycznej na potencjalne ograniczenia terapeutycznego etosu wynikające z jego korzeni oraz relacji z systemem kapitalistycznym. Zarówno studia psychologiczne, jak i dostępne w Polsce podyplomowe programy szkolenia psychoterapeutów charakteryzuje brak namysłu nad postępującą psychologizacją kultury oraz politycznym wymiarem tego zjawiska. Psychoeksperci – zarówno psychiatrzy, psychologowie, jak i psychoterapeuci – utrzymywani w scjentystycznym paradygmacie często propagują sztucznie zobiektywizowane wizje świata, człowieczeństwa, zdrowia i choroby psychicznej, których genealogii i historii nie znają. Jak zauważa psychiatra Barbara Józefik, rzadko podkreśla się dyskursywny wymiar praktyki terapeutycznej, jej zależność od kontekstu historyczno-społecznego, a także znaczący wpływ na kształtowanie określonych przekonań i postaw czyli, innymi słowy, foucaultowską diadę wiedza/władza:

Psychoterapia i psychoterapeuci są częścią kultury. (...) Trudno przypisać teoriom będącym podstawą praktyki psychoterapeutycznej walory prawdy, obiektywności. Możemy powiedzieć, iż stanowią one raczej narracje na temat natury człowieka, jego rozwoju, powstawania zaburzeń i – w konsekwencji – przyjętych przesłanek: metod ich eliminowania. Zgodnie z założeniami i kontekstem kulturowym podejścia psychoterapeutyczne definiują, co jest normą, co jest prawidłowe, a co zaburzeniem. W momencie sformułowania koncepcji stają się „wiedzą”, która jest popularyzowana, obiektywizowana i która stanowi punkt odniesienia dla praktyk dyscyplinujących (np. jak rozwiązywać konflikty małżeńskie, jak wychowywać dzieci, jak formułować przepisy kodeksu prawa rodzinnego) (Józefik, 2011, s.739).

Wynikające z przyjęcia założeń konstrukcjonizmu społecznego uznanie praktyki psychoterapii za formę kulturowego dyskursu z jednej strony detronizuje

psychoekspertów jako obiektywnych specjalistów reprezentujących twardą naukę, z drugiej umożliwia wzbogacenie repertuaru ich narzędzi o świadomość kategorii takich jak gender, klasa społeczna, przywilej i władza. Może pomagać w lepszym rozumieniu mechanizmów dominacji i przemocy oraz uwrażliwiać na powiązania między doświadczeniem cierpienia psychicznego oraz systemowej opresji.

Podobnie jak psychoterapeuta i badacz kultury terapeutycznej Philip Cushman dostrzegam niepokojące konsekwencje upowszechniania się wśród psychoekspertów scjentystyczno-kapitalistycznego paradygmatu przy jednoczesnym ograniczaniu edukacji oraz perspektywy humanistycznej:

Dostrzegam, że ich spojrzenia stają się coraz bardziej martwe kiedy zaczynają zdawać sobie sprawę, że oczekuje się od nich przyjęcia roli dobrze przygotowanych mechaników realizujących szczegółowe wytyczne i protokoły. Zaczynam także zauważać ich pełne lęku i złości defensywne reakcje, które pojawiają się, gdy uświadamiają sobie, że wymaga się od nich nie tylko, żeby zachowywali się jak biurokratyczne maszyny, ale także, żeby im się to podobało, żeby wierzyli w taki system, bronili go oraz budowali na nim swoją tożsamość. Widzę, jak przyswajają niekończące się zbiory reguł, wypełniają stosy formularzy, naginają się do bezdusznych wytycznych, dostosowują się do obezwładniających wymogów i procedur. Widzę jak muszą przyjmować nadzór instytucjonalny, jednocześnie wypierając natężenie automonitoringu, któremu poddają się, aby przetrwać (dokładnie jak przewidział to w 1977 Foucault). Nade wszystko bowiem, muszą się oni nauczyć przemykać oko na konsekwencje wyższościowego traktowania, któremu poddają ludzi, a wszystko to w imię bezdusznego paradygmatu, pozbawionego perspektywy politycznej czy moralnej wykraczającej poza konieczność skutecznego i wydajnego wykonywania obowiązków (Cushman, 2012, s.264. tłum.cyt.A.Szapert).

Dostrzegam potrzebę podjęcia krytyki kultury terapeutycznej, która będzie wykraczać ponad mało zniuansowany wywód, wyliczający ograniczenia i niebezpieczeństwa wpisane w nieuchronną psychologizację kultury. Kultura terapeutyczna to w trzeciej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku sieć znaczeń, metafor, przekonań, przekazów, ekspertów i produktów, która spowija zachodni świat na tyle ciasno, że rozwijanie umiejętności rozpoznawania jej meandrów i nurtów oraz manewrowania w ich ramach wydaje mi się zasadnym postulatem edukacyjnym. Niniejsza rozprawa jest zatem próbą odpowiedzi na ten postulat, zainicjowania szerszego namysłu nad psychoterapią jako amerykańskim dyskursem kulturowym, jego ewolucją, przeobrażeniami, mutacjami oraz dialogiem z innym, kluczowym dyskursem – feminizmem.

Historia namysłu nad kulturą terapeutyczną.

Krytykę kultury terapeutycznej od początku charakteryzowała interdyscyplinarność – wśród jej badaczy znaleźli się socjologowie, antropologowie, filozofowie, historycy, kulturo- i literaturoznawcy a także psychologowie i czynni psychoterapeuci. Wśród licznych głosów diagnozujących konsekwencje powszechnej psychologizacji świata wyróżnić można ich trzy fale: pierwszą - kanoniczną, konserwatywną, zorientowaną przede wszystkim komunitariańsko i reprezentowaną przez intelektualistów płci męskiej; drugą - lewicową, ukierunkowaną feministycznie i antykapitalistycznie, uznającą kulturę terapeutyczną za dyskurs obsługujący neoliberalny porządek, oraz trzecią, najbardziej współczesną charakteryzującą się namysłem uwzględniającym szerszą perspektywę zjawiska kultury terapeutycznej i jej genealogię, mniej demonizującą jej udział w przemianach społecznych nowoczesności, a bardziej poszukującą sposobów urefleksyjniania jej twórców i odbiorców. Niniejsza rozprawa stanowi wkład tej trwającej od ponad pół wieku tradycji namysłu nad kulturą terapeutyczną.

Człowiek psychologiczny, współczesny narcyz i koniec świata wartości.

Zdaniem jednego z pierwszych krytyków kultury terapeutycznej, badaczka kulturowych implikacji myśli Freuda, Philipa Rieffa, triumf etosu terapeutycznego jest pochodną pojawienia się „człowieka psychologicznego”. Oryginalny termin ukuty przez Rieffa to *psychological man* i nie uwzględnia on aspektu płci. Współczesna badaczka kultury terapeutycznej Dana Becker używa natomiast terminu *psychological woman* (pol. *kobieta psychologiczna*), aby podkreślić, że kultura terapeutyczna inaczej traktowała kobiety i mężczyzn. Becker twierdzi, iż kobieta psychologiczna nie jest antytezą kobiety publicznej – tą dychotomią (człowiek psychologiczny/człowiek publiczny) często posługują się kanoniczni krytycy kultury terapeutycznej opisani powyżej. Kobieta psychologiczna to, zdaniem Becker, potomkini kobiet przypisanych do sfery domowej, od których oczekiwano obsługi emocji i relacji domowników - opiekunka i towarzyska, na którą kultura sędowała pracę emocjonalną, której nie docenia i nie zauważa (Becker, 2005, s.10-11). Podobną hipotezę odnajdziemy w pracy Ilene Phillipson pt. *On the Shoulders of Women, The Feminization of Psychotherapy*, uznającą postępującą feminizację profesji związanych z opieką psychologiczną za kontynuację procesu delegowania pracy emocjonalnej i opiekuńczej kobietom przy jednoczesnym obniżaniu jej prestiżu i związanych z nią korzyści ekonomicznych (bardziej szczegółowo opisuję to w dalszej części tego rozdziału).

W opublikowanej po raz pierwszy w 1966 roku, kanonicznej dziś analizie, zatytułowanej *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith After Freud* Rieff stwierdza: „To, że, przynajmniej wśród ludzi wykształconych, aktualnie tworzy się nowy mit człowieka wydaje mi się ewidentne. Jest on odpowiedzią na podział i destrukcję na zewnątrz oraz chaos wewnątrz”(Rieff, 2006,s.32,tłum.cyt.A.Szapert). Rieff zestawia

„człowieka psychologicznego” z „człowiekiem religijnym”, podkreślając niezależność tego pierwszego od wszelakich bogów przy jednoczesnej gotowości do sięgania po różnorodne formuły duchowości, jeżeli tylko pozwolą one na utrzymanie dobrostanu i dostatku. Analogicznie, człowiek psychologiczny nie zajmuje się zagadnieniami praworządności i nie angażuje w aktywności obywatelskie jeżeli tylko niezagrożony pozostanie jego osobisty status. Społeczność traktuje jako użyteczną platformę ekspresji swojego indywidualizmu, wzbogacenia siebie, dlatego chętnie obudowuje się relacjami tworzonymi przez kulturę terapeutyczną – z psychoterapeutą, grupą wsparcia. Zdaniem Rieffa, człowiek psychologiczny od swojego poprzednika, człowieka ekonomii rynkowej nauczył się instrumentalizacji moralności, z której korzysta w celu zwiększenia swojej skuteczności. Nawet jeżeli, twierdzi Rieff, człowiek psychologiczny nie zmierza w żadnym konkretnym kierunku, to chce się przemieszczać pewnie i z określoną prędkością. A to dlatego, że cechuje go pragmatyczne skupienie na wygodzie oraz dbałość o dobrostan – bardziej niż cnotliwe, szlachetne, zmierzające ku dobru życie (*good life*) interesuje go komfort funkcjonowania (*better living*). W dążeniu do tego celu człowiek psychologiczny przyjmuje postawę badawczą, obierając siebie jako główny obiekt nieustających analiz. W ich toku uczy się mieścić w sobie sprzeczności i konflikty oraz stawać się „bardziej życzliwy względem siebie jako całości, części bardziej prywatnych i bardziej publicznych, tych uznawanych wcześniej za gorsze i tych, które zwykł postrzegać jako lepsze”(Rieff, 2006, s.45, tłum.cyt.A.Szapert). Człowiek psychologiczny stanowi esencję wartości wpisanych w kulturę terapeutyczną – jest wpatrzony w siebie, w nieustającym poszukiwaniu komfortu i spełnienia, konformistyczny, niechętny skrajnościom, bardziej zainteresowany wnikliwą kontemplacją własnych doznań niż walką o ideały. Rieff popada w swojej diagnozie w ton moralizatorski, jednoznacznie ubolewając nad schyłkiem starego, lepszego świata

utożsamianego przez erę człowieka religijnego. Psychologizacja, jego zdaniem, przynosi rozpad wspólnoty, koncentrację na własnym dobrostanie, pogoń ku przepaści nihilizmu i braku cnót i wartości. Jest jednoznacznie niekorzystna. W pracy Rieffa pobrzmiewają tony zbliżone do Marka Twaina oraz Henry'ego Jamesa (co opisano szczegółowo w rozdziale o Alice James) – to nostalgia białych intelektualistów płci męskiej, niechętnie mierzących się z widmem tego, co nadciąga w postaci skupienia na emocjach, odsunięcia tradycyjnej hierarchii kościelnej, potencjalnie zatem zmiany kulturowej reprezentującej to, co bardziej kobiece.

Także historyk Christopher Lasch w opublikowanej w 1979 roku słynnej pracy pt. *Kultura narcyzmu* opisuje niekorzystne konsekwencje postępującej psychologizacji społeczeństwa amerykańskiego. Podobnie jak Rieff dostrzega on rozprzestrzenianie się nowego modelu tożsamości, zamiast kategorii „człowieka psychologicznego” używa zapożyczonego od psychoanalityków pojęcia „osobowość narcystyczna”. Jak zauważa w swoim wprowadzeniu do polskiego wydania *Kultury narcyzmu* Grzegorz Ptaszek (Lasch, 2015, s.9), narcyzm to jedno z pojęć psychoanalitycznego żargonu, któremu udało się na stałe przeniknąć do nauk społecznych i humanistycznych, chociaż jednoznaczna jego definicja następuje z trudnością. Dla Lascha kategoria narcystycznego zaburzenia osobowości staje się inspiracją do próby uchwycenia przemian kulturowych, którym ulega powojenne społeczeństwo amerykańskie. Autor *Kultury narcyzmu* w swojej diagnozie często zgadza się z obserwacjami Philipa Rieffa. Podobnie jak on, zauważa postępujący proces wypierania religii przez psychoterapię: „ludzie nie szukają osobistego zbawienia, już nie wspominając o przywróceniu wcześniejszego złotego wieku, ale potrzebują uczucia, chwilowego złudzenia, własnego dobra, zdrowia i psychicznego bezpieczeństwa”(Lasch, 2015, s.33). Zapanował kult świadomości, zdrowia i rozwoju osobistego. Narcyz, zdaniem Lascha, jest ahistoryczny, nie chce pamiętać przeszłości,

nie skupia się na przyszłości – żyje chwilą. Zamienił on wzajemną pomoc i tradycyjne więzi na korporacyjne usługi, potrzebuje specjalistów, w których oczach będzie mógł się przejrzeć i potwierdzić swoją wartość. Wydaje się wolny, ale, jednocześnie jest całkowicie zależny od zewnętrznej oceny. Narcyz, zanurzony w łądzie na tyle bezpiecznym i pełnym konwenansów, zbiurokratyzowanym i znormalizowanym, że paraliżuje go nuda, cierpi na deficyt odczuwania, desperacko szuka stymulacji, pobudzenia, intensywności odczuć. Z drugiej strony, nie ma ochoty oddawać się głębszym rozważaniom, interesuje go przede wszystkim własna przyjemność i spokój:

Psychologiczny człowiek XX wieku – nękaną przez lęki, depresję, nieokreślony brak zadowolenia, poczucie wewnętrznej pustki – nie szuka ani indywidualnej twórczości, ani duchowej transcendencji, ale spokoju umysłu w coraz mniej sprzyjających warunkach. Terapeuci, a nie duchowni, czy popularni propagatorzy samopomocy i ikony sukcesu, jak na przykład wybitni przedsiębiorcy, stają się głównymi sojusznikami w walce o spokój wewnętrzny. Psychologiczny człowiek XX wieku zwraca się do nich w nadziei osiągnięcia zdrowia psychicznego – nowoczesnego odpowiednika zbawienia. Terapia ustanowiła siebie jako spadkobierczynię zarówno twardego indywidualizmu, jak i religii, ale to nie oznacza, że „zwycięstwo terapii” stało się nową religią samą w sobie (Lasch, 2015, s.33).

Momentami ton Lascha staje się apokaliptyczny. Narcyz to bowiem dla niego przedstawiciel „nowoczesnego społeczeństwa bez przyszłości”. W rozumieniu autora *Kultury narcyzmu* obserwowalne przemiany amerykańskiego *self* tożsame są ze schyłkiem cywilizacji i jej ostatecznym rozpadem. Psychologia i terapeuci odpowiedzialni są za upowszechnianie nihilistycznej ideologii wyzutej z sensu oraz prawdziwych wartości. Czyhają na otumanione konsumpcją i pozbawione kontaktu z głębszą duchowością jednostki, żeby „wmawiać” im hipnotyzujące treści. Ulga, którą obiecują jest ułudą, a kontakt z nimi skończyć się może jedynie uwikłaniem w zależność:

Ale ponieważ nowoczesne społeczeństwo nie ma przyszłości, dlatego też nie zastanawia się nad żadną przyszłością, poza spełnianiem natychmiastowych potrzeb. Nawet jeśli terapeuci mówią o potrzebie „sensu” i miłości”, rozumieją miłość i sens po prostu jako zaspokojenie emocjonalnych potrzeb pacjenta (...) . Terapia ustanawia antyreligię, nie zawsze pewną, ponieważ odnosi się do racjonalnego wyjaśniania lub naukowych metod uzdrawiania jakie jej wyznawcy będą chcieli nam wmówić (Lasch, 2015, s.39).

Jak zauważa Lasch, wszechobecność mediów masowych i kultu sławy w ówczesnej amerykańskiej rzeczywistości stawiają jednostkę, jej biografię i świat przeżyć wewnętrznych w centrum zainteresowania; im bardziej natomiast ja narcyza jest eksplorowane oraz poddawane wnikliwej analizie, tym bardziej obnaża się ogrom ziejącej z niego pustki. Narcyz nie poszukuje zmiany wewnętrznej tylko uwagi, z terapii robi sposób na życie umożliwiający postawienie ja w centrum zainteresowania, a im bardziej się sobie przygląda, tym więcej subtelności zauważa i tym bardziej koncentruje się jedynie na świecie wewnętrznym. Nie chce wyzbywać się swoich lęków, wtedy musiałby skierować uwagę na zewnątrz.

W krytyce Lascha uwagę zwraca aspekt kruchości (ang. *vulnerability*) i niestabilności (ang. *volatility*) opisywanego przez niego narcyza – to człowiek pełen lęków, bez osadzenia w wartościach i społeczności, pozbawiony solidnych wewnętrznych fundamentów. Współczesnym kontynuatorem narracji zainicjowanej przez autora *Kultury narcyzmu* jest socjolog Frank Furedi, autor krytycznej pracy o kulturze terapeutycznej, w której określa ją jako nowoczesny „kult kruchości” (ang. *cultivating vulnerability*) (Furedi,2003). Momenty zmian czy kryzysów, wcześniej uznawane za normalne, w przedefiniowanej na terapeutyczną modłę rzeczywistości zyskują status traumatyzujących, wymagają specjalnego przygotowania lub interwencji eksperta. Jednostki zachęcane do eksplorowania swojej podatności na zranienie odnajdują kolejne powody do poszukiwania wsparcia psychologa lub psychoterapeuty, a kolejne wizyty,

sesje oraz warsztaty bardziej niż poczucie sprawczości potwierdzają ich status chorego, wymagającego kolejnych dni, miesięcy czy nawet lat terapii. Furedi uznaje kulturę terapeutyczną za tożsamą z „kulturą ofiary” (zob. nurty amerykańskiej kultury terapeutycznej) a także prekursorską w stosunku do etosu „woke”, kojarzonego z nadwrażliwością i bezbronnością. Kruche, niesamodzielne i niezdolne do mierzenia się z rzeczywistością jednostki są zbyt zaabsorbowane szukaniem ulgi w cierpieniu żeby angażować się w wymagające procesy demokratycznego społeczeństwa – dyskusje, spory, wybory. Czekają natomiast pełen wyrozumiałości i troski kontakt z psychoterapeutą oraz rozumiejący, czuły świat oferujący udogodnienia oraz *trigger warnings*⁴.

Narczyz Lascha, podobnie jak ofiara Furediego, to zaprzeczenie ideału tradycyjnej męskości: pewnego, stabilnego, rozsądnego, a nawet dominującego samca. To, co wprowadza zmiana paradygmatu określana jako kultura narcyzmu można zatem określić jako „zniewieścienie”, feminizację kultury, jego kolejną, dwudziestowieczną odsłonę. Opowieść jest podobna do tej, o która pojawia się u Ann Douglas: w zmieniającym się amerykańskim pejzażu kulturowym (w przypadku Lascha to pejzaż powojenny) kultura popularna wysyca się „emocjonalnym stylem”, który przemawia do szerokich mas społecznych, zachęcając je do eksplorowania sfery uczucia, gloryfikuje kruchość i delikatność jako źródła mocy. Lasch, jako biały konserwatywny intelektualista, podobnie jak Mark Twain i Henry James w dziewiętnastym wieku, postrzega to przesunięcie jako zagrożenie dla przyszłości Ameryki oraz rozmontowanie jej właściwego porządku.

⁴ Trigger Warning (TW) to informacja pojawiająca się na początku książki, artykułu, wpisu w social mediach, filmu, serialu itd., że zawartość danego utworu może być niepokojąca dla odbiorcy oraz wywołać u niego reakcję wynikającą z PTSD (zespół stresu pourazowego). Najczęściej TW dotyczą przemocy psychicznej i fizycznej (w tym na tle seksualnym), chorób oraz innych graficznych zdjęć bądź opisów.

Pierwszą falę krytyki kultury terapeutycznej, można określić jako komunitariańską – dotyczy bowiem w znacznej mierze obaw związanych z postępującą indywidualizacją społeczeństwa. Kolejnym jej aspektem jest lęk przed nowym porządkiem moralnym – standardy psychologiczne zastąpiły bowiem kodeks religijny. Kultura terapeutyczna, niosąca ze sobą „zniewieścienie”, widziana jest jako szkodliwa, niebezpieczna, degenerująca społeczeństwo oraz prowadząca do jego upadku. Prominentni intelektualiści płci męskiej w ramach jej krytyki wyrażają obawy przed zmianą dominującego paradygmatu porządkującego ludzkie doświadczenie, co można uznać za analogiczne do reakcji prezentowanych w dziewiętnastym wieku przez Marka Twaina czy Henry’ego Jamesa (zob. rozdział o Alice James).

Kultura terapeutyczna w mainstreamie: tyrania intymności i neoliberalny zaprzęg

Perspektywa Rieffa i Lascha obrazuje lęk reprezentujących konserwatywne wartości Amerykanów, w dużej mierze płci męskiej, przed stopniowo rozprzestrzeniającym się w kulturze popularnej nowym repertuarem postaw: otwartości emocjonalnej, wrażliwości, delikatności. Etos terapeutyczny proponował na tym etapie postawę kontestacyjną wobec patriarchalnego status quo: zachęcał do zakwestionowania stabilnego ładu opartego na posłuszeństwie wobec państwa i religii na rzecz wyrażania indywidualnych potrzeb, autoekspresji, odkrywania własnych pragnień. Jak zauważa Agnieszka Graff:

Język ten podjęli najpierw beatnicy potem hipisi, a wreszcie – w silnie upolitycznionej wersji, jako język zmiany społecznej – radykalne lewicowe ruchy studenckie, Ruch Praw Obywatelskich i feminizm. Zwłaszcza ten ostatni czerpał garściami z etosu terapeutycznego

– feministyczne myślicielki ostro krytykowały Freuda za seksizm, ale jako praktyka kulturowa grupy podnoszenia świadomości były w istocie upolitycznioną wersją terapii grupowej. Mniej więcej do połowy lat siedemdziesiątych etos terapii pozostawał sprzymierzeńcem buntowników, stanowił repozytorium wartości, z którego czerpały ruchy emancypacyjne. Potem ten sojusz zaczyna pękać, zaczyna się stopniowe osadzanie etosu terapeutycznego w głównym nurcie kultury. Dochodzi do profesjonalizacji terapii, jej zakorzenienia w kluczowych instytucjach takich jak szkoła, miejsce pracy, więzienie (Graff, 2024 – tekst w procesie recenzowania?).

Kolejna fala krytyków i krytyczek kultury terapeutycznej uznaje ją już za element nowego status quo – dominanty kulturowej oraz systemowej. Jedną z ważniejszych przedstawicielek tej fali, Betty Friedan na stronach opisywanej w rozdziale szóstym *Mistyki kobiecości* z 1963 roku analizuje wpływ przefiltrowanej przez kulturę popularną myśli psychoanalitycznej na życie ówczesnych kobiet oraz jej rolę w konstruowaniu „problemu, który nie ma nazwy”. Jednocześnie, co bardziej szczegółowo opisano w rozdziale o Glorii Szymanski, *Mistyka* Friedan oprócz zakwestionowania zasadności freudowskiej zazdrości o penisa i upowszechnienia polemiki na temat spopularyzowanej psychoanalizy w amerykańskiej kulturze popularnej zawiera afirmację teorii innych wpływowych psychoekspertów epoki, takich jak Abraham Maslow czy Rollo May. Kultowa praca Friedan stanowi zatem jednocześnie feministycznie zorientowaną krytykę ówczesnej kultury terapeutycznej, jak i jeden z najpoczytniejszych poradników dla amerykańskich kobiet. Także inne feministki drugiej fali krytycznie odnosiły się do święcących triumfy w latach pięćdziesiątych koncepcji Freuda. W klasycznym opracowaniu pt. *Dialectic of Sex* z 1970 roku jej autorka Shulamith Firestone z jednej strony obnaża nienaukowość i absurdalny charakter części koncepcji „małego wiedźczyka w okularkach i koziej bródce”(Firestone, 2015, s.34, tłum.cyt.A.Szapert),

drwiąc z tysięcy jego zwolenników wypierających nieskuteczność terapii psychoanalitycznej, z drugiej zaś, podobnie jak współczesna badaczka kultury terapeutycznej Eva Illouz podkreśla wspólny rodowód psychoanalizy oraz feminizmu, tę pierwszą nazywając „pomyłonym feminizmem” (ang. *misguided feminism*):

Freud skupił uwagę i uwiódł wyobraźnię całego kontynentu i cywilizacji nie bez powodu, mimo tego, że propagatorzy jego koncepcji wydają się niespójni, nielogiczni, „odklejeni”(…) Psychoanaliza jednakże jest tak intrygująca oraz niemożliwa do odrzucenia ponieważ Freud zbudował ją wokół najistotniejszego zagadnienia nowoczesności: seksualności (Firestone, 2015, s.36, tłum.cyt.A.Szapert).

Jedną z najważniejszych feministycznych krytyczek kultury terapeutycznej epoki lat siedemdziesiątych jest również autorka *Kobiet i szaleństwa* z 1972 roku, profesorka psychologii i aktywistka feministyczna Phyllis Chesler. Jej praca, szczegółowo opisana w jednym z rozdziałów w części drugiej, to kultowa dziś, inspirowana pracami Foucaulta, analiza opresyjnej wobec kobiet genealogii teorii i praktyk psychoterapeutycznych, m.in. przymusowych hospitalizacji będących w istocie instrumentem dyscyplinującym, praktyk diagnostycznych pomijających historię przemocy, gwałtów, dyskryminacji, nadużyć władzy w relacji terapeutycznej oraz programów szkoleniowych dla psychoekspertów pomijających perspektywę kobiecą. Część zjawisk analizowanych przez Chesler opisuje również w opublikowanej w 1990 roku autobiograficznej książce *The Looney-Bin Trip* ważna aktywistka drugiej fali Kate Millett. Kobieta opowiada o trudnościach wyzwolenia się ze stygmatyzacji i uwikłania w system opieki psychiatrycznej, których doświadczyła po otrzymaniu diagnozy choroby dwubiegunowej. Natomiast we wcześniejszej, kultowej dziś feministycznej pracy pt. *Sexual Politics* z 1970 roku Millett, podobnie jak Friedan i Firestone, krytykuje seksualny

determinizm twórcy psychoanalizy a także męski egocentryzm, którym przesiąknięty jest jego teoria: „dzięki Freudowi rodzenie dzieci zamiast zyskiwać uznanie jako wyjątkowe osiągnięcie sprowadzono do wyrazu pogoni za męskim narządem” (Millett, 1970, s. 185, tłum.cyt.A.Szapert).

W latach osiemdziesiątych oraz dziewięćdziesiątych ważną osią feministycznej krytyki kultury terapeutycznej stał się upowszechniający się ruch dwunastokrokowy i tzw. „kultura zdrowienia” (ang. *recovery culture*), co szerzej omówiono w rozdziale o Lois Wilson. Aktywistka feministyczna i prawniczka Wendy Kaminer (1992) określa grupy dwunastokrokowe jako smutny model społeczności, w których świadectwo (ang. *testimony*) zajmuje miejsce rozmowy. Na dyscyplinujący wymiar praktyki publicznego wyznania za Foucault zwraca uwagę także Elayne Rapping (Rapping, 1996, s. 73). Kaminer (1992) krytykuje wymuszoną intymność i „wyuzdanie” emocjonalne (ang. *prurience*) charakteryzujące samopomocowe grupy wsparcia. Eseistka podkreśla quasi-religijny, a nawet sekciarski wymiar grup dwunastokrokowych, które, w jej mniemaniu, obiecują uczestnikom i uczestniczkom nawrócenie, a nawet jakiś rodzaj zbawienia. Takie, bowiem, jest ich rozumienie zdrowienia. Kaminer nie interesuje skuteczność ruchu samopomocowego, ale jego wpływ na współczesną kulturę. Przemysł samopomocowy, jej zdaniem, sprowadza złożone ludzkie dylematy do banałów, a ludzi odzwyczajają od samodzielnego poszukiwania rozwiązań własnych problemów i krytycznego myślenia. Krytyka, wszelki sceptycyzm i podejrzliwość, bowiem, zyskuje w dwunastokrokowych społecznościach etykietę wyparcia lub oporu, stojących w sprzeczności z poddaniem się (ang. *surrender*), warunkującym zdrowienie. Kultura zdrowienia proponuje gotową narrację, w której oś muszą wpisać się indywidualne historie cierpiących osób a ich problemy interpretuje się według psychologicznego klucza indywidualnych dysfunkcji, pomijając aspekt społeczny. Ten fakt nabiera szczególnej wymowy w przypadku

doświadczeń kobiet – spycha w zapomnienie hasło przewodnie drugiej fali amerykańskiego feminizmu „osobiste jest polityczne”. Centralną narracją kultury zdrowienia lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych jest ta dotycząca współzależnienia. To także narracja najczęściej kojarzona z kobietami - głównymi odbiorczyniami samopomocowego przemysłu (Simonds, 1992). Podstawowym argumentem feministycznych krytyczek kultury zdrowienia jest stwierdzenie, iż kultura terapeutyczna zachęca kobiety do upatrywania źródeł cierpienia w ich indywidualnych doświadczeniach a nie zbudowanych na patriarchalnych standardach systemach społecznych. Skłaniane do koncentracji na uzależnieniu od miłości czy niewystarczającej asertywności kobiety, zamiast na wprowadzaniu zmian systemowych, koncentrują się zatem na „pracy nad sobą”. Kultura zdrowienia pacyfikuje kobiecy gniew i zniechęca do poszukiwania źródeł mocy poza własnym wnętrzem.

Kolejną istotną pracą reprezentującą drugą falę krytyki kultury terapeutycznej stanowi opublikowana w 1977 roku książka socjologa Richarda Sennetta pt. *Upadek człowieka publicznego* (ang. *The Fall of the Public Man*). Diagnozuje on stopniowe zanikanie przestrzeni publicznych na rzecz prywatnych, upsiologicznych. Podobnie jak krytyczki feministyczne Sennet sugeruje, iż powszechna psychologizacja hamuje rozwój człowieka przez przekierowanie całej jego uwagi na sferę wewnętrzną, trwale zmieniając stosunki społeczne, co w konsekwencji prowadzi do rozpadu, a później zaniku sfery publicznej. Kultura terapeutyczna proponuje nową „intymną wersję społeczeństwa”, opartą na autoanalizie i wyrażaniu uczuć, które mają zastępować spory dotyczące rozwiązywania problemów społecznych. Postuluje zawieszenie kategorii moralnych na rzecz skupienia na emocjach, proponując „intymną wersję społeczeństwa”:

Masy ludzi jak nigdy dotąd interesują się swoimi biografiami i indywidualnymi emocjami; okazało się to jednak pułapką, a nie wyzwoleniem. Takie psychologiczne wyobrażenie o

życiu ma daleko idące konsekwencje społeczne, chcę przeto dać mu nazwę, która na pierwszy rzut oka może wydawać się nietrafna, mianowicie jest to «intymna wersja społeczeństwa». «Intymność» kojarzy się z ciepłem, zaufaniem i otwartym wyrażaniem uczuć. Ale ponieważ poprzez nasze różnorodne doświadczenia doszliśmy do tego, że się spodziewamy właśnie takich korzyści psychologicznych, tymczasem posiadające sens życie społeczne nie może takich nagród zapewnić, odnosimy wrażenie, że świat zewnętrzny, świat bezosobowy, sprawia nam zawód, wydaje się skostniały i pusty (Sennet, 2009, s.15).

Autor twierdzi także, że kultura terapeutyczna jest odpowiedzialna za upowszechnianie indywidualizmu, wyrażającego się zarówno w skupieniu na własnym wnętrzu, jak i przekonaniu, że rozwiązanie wszystkich problemów sprowadza się do ich wymiaru psychologicznego. W konsekwencji, „wszystko sprowadza się do motywu: czy naprawdę to czuję? Czy naprawdę mam to na myśli? Czy jestem autentyczny?”(Sennet, 2009,s.433). Warto podkreślić, że, podobnie jak wzmiankowana powyżej oraz szerzej w rozdziale szóstym Betty Friedan, Sennet wprowadza rozróżnienie pomiędzy teorią i praktyką psychoanalizy oraz psychologii a ich zawłaszczeniem (ang. *appropriation*) przez kulturę popularną. Używa pojęcia „tyrania intymności” w odniesieniu do propagowanego właśnie za pośrednictwem masowych przekazów nakazu interpretowania siebie i świata używając kategorii psychologicznych. Efektem „tyranii intymności” jest koncentracja ludzi przede wszystkim na kwestiach, które wywołują w nich emocje, przeżycia, intensywne doznania. Jak podkreśla Sennet, ukształtowani przez kulturę terapeutyczną ludzie za wszelką cenę poszukują głębokich doświadczeń, zdolnych poruszyć ich emocjonalnie oraz zażytych, ciepłych więzi. Wszystko, co wymaga dystansu lub bardziej teoretycznej refleksji uznają za chłodne a zatem mało atrakcyjne i niezbyt wartościowe. Wnioski Senneta dotyczące „wychłodzenia” sfery publicznej oraz tyranii intymności rozwija wielokrotnie cytowana na stronach niniejszej rozprawy badaczka kultury terapeutycznej Eva Illouz: angielski tytuł jednej z jej ważnych

prac brzmi *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza „Chłodna intymność: konstruowanie kapitalizmu emocjonalnego”:

Uważa się dziś powszechnie, że bliskość międzyludzka jest moralnym dobrem. Dzisiejsi ludzie aspirują głównie do tego, żeby rozwijać indywidualną osobowość poprzez doświadczenia bliskości i ciepła w stosunkach z innymi. Panuje mit, że całe zło społeczne da się sprowadzić do bezosobowości, alienacji i chłodu. Te trzy elementy składają się na ideologię intymności: wszelkiego rodzaju stosunki społeczne są prawdziwe, wiarygodne i autentyczne, jeśli bliskie są wewnętrznym psychologicznym problemom każdego człowieka. Ideologia ta przemienia kategorie polityczne w psychologiczne (Sennet, 2009, s.419).

Sennet, za Laschem, uznaje, że podmiot tworzony przez spsychologizowany świat ma tendencje narcystyczne – interesuje go jedynie to, co związane jest z jego własnymi przeżyciami. Zamiast polityki woli psychologię. To właśnie upowszechnianie przez kulturę popularną tyranii intymności tworzy doprowadziło, zdaniem opisywanego krytyka, do przytoczonego w tytule jego pracy upadku człowieka publicznego.

„Upsychologiczniony” podmiot ukształtowany przez kulturę terapeutyczną jest jednocześnie znakomitym materiałem na korporacyjnego lidera, nazwany przez psychoanalityka i antropologa Michaela Maccoby’ego „graczem”:

Nowy menedżer, chłopiący, żartobliwy, „uwodzicielski”, chce „utrzymać złudzenie własnych nieograniczonych możliwości”. Cechuje go niezdolność do „osobistej intymności i społecznego oddania”. Odczuwa niewielką lojalność nawet wobec firmy, dla której pracuje. (...)gracz „jest otwarty na nowe pomysły, ale brakuje mu własnych”. Zrobi interesy w każdym ustroju, nawet jeśli nie godzi się na jego zasady. Bardziej niezależny i zaradny niż pracownik oddany firmie, próbuje wykorzystać swoją firmę do własnych celów, obawiając

się, iż w przeciwnym wypadku „zostanie całkowicie wykastrowany przez korporację”. Unika intymności jak pułapki, preferując „podniecającą, seksowną atmosferę”, którą nowoczesny menedżer otacza się w pracy, „gdzie pełne uwielbienia, ubrane w minispódniczki sekretarki wiecznie z nim flirtują”(Maccoby, 1976, s.72, tłum.cyt.A.Szapert).

Według jej krytyków drugiej fali, od lat siedemdziesiątych kultura terapeutyczna stała się bowiem ważnym instrumentem obsługi oraz reprodukcji konsolidującego się neoliberalnego porządku. Ten porządek jest centralnym pojęciem współczesnej krytyki kultury i wykracza znacznie poza pierwotną ekonomiczną doktrynę związaną z wolnym rynkiem. Współcześnie neoliberalizm rozumiany jest jako całkowita dominacja w dyskursie publicznym retoryki kapitału, produktywności, przedsiębiorczości oraz skrajnego indywidualizmu. Wytwarza on podmioty, które niezdolne są do myślenia w kategoriach wspólnoty, współzależności czy troski o mniej uprzywilejowanych – jednostki te uwewnętrzniły zasadę bezwzględnej responsybilizacji, postrzegają zarówno siebie, jak i świat wokół w jako przedsięwzięcie, dążą do maksymalizacji zysków, inwestują w to, co im się opłaca, a rzeczywistość jawi się im jako seria transakcji. Ich życie to sekwencja projektów, w których rozwijanie należy włożyć pracę, aby uzyskać należny zwrot. Retoryka neoliberalizmu upowszechniła się dzięki prężnemu rozwojowi szczególnie opisanemu poniżej samoulepszeniowo-produktywnościowego nurtu kultury terapeutycznej.

Jak podkreślają lewicowi krytycy kultury terapeutycznej, Luc Boltanski i Eve Chiapello (2002) jej wszechobecność utrudnia opór wobec neoliberalnego porządku. Z kolei Sarah Ahmed (2010) oraz Edgar Cabanas i Eva Illouz (2019), podobnie jak Barbara Ehrenreich (2009), zwracają szczególną uwagę na wpleciony niektóre nurty kultury terapeutycznej uwagę terror optymizmu lub „szczęściokrację” (ang. *happycracy*). Współcześnie ma ona

wyraz m.in. w serii konsekwentnie podejmowanych działań ukierunkowanych na uprawomocnienie dziedziny nauki zwanej psychologią pozytywną, która może pomagać przekierowywać sfrustrowane i przeciążone obowiązkami jednostki w stronę ich możliwości oraz potencjału zamiast wskazywać na systemowe źródła ich dolegliwości (zob. nurt samoulepszeniowo-produktywnościowy amerykańskiej kultury terapeutycznej opisany poniżej).

Druga fala krytyki amerykańskiej kultury terapeutycznej jednoczy głosy dostrzegające jej potencjał replikowania opresyjnych systemów takich jak patriarchy czy kapitalizm. Krytycy i krytyczki dostrzegają jak osadzone coraz głębiej w amerykańskich instytucjach terapeutyczne dyskursy są wykorzystywane do dyscyplinowania jednostek, przyczyniają się do odpolitycznienia, a nawet stopniowego zaniku sfery publicznej, mniej atrakcyjnej i chłodniejszej niż intymne spotkania z własnym wnętrzem oraz eksploracja emocji. Krytyczki feministyczne konsekwentnie podkreślają, że terapeutyczny język oraz praktyki mogą odwracać uwagę kobiet doświadczających opresji od ich faktycznych źródeł oraz pacyfikować ich gniew. Ważnym obszarem krytyki kultury terapeutycznej staje się również jej uwikłanie w obsługę i podtrzymywanie neoliberalnego porządku.

W świetle współczesnego namysłu: „Amorficzna, wszechobecna, rozproszona” (Aubry, Travis, 2015, s.16) kultura terapeutyczna

Kolejną falę namysłu nad kulturą terapeutyczną można określić jako bardziej zniuansowaną, często bardziej opisującą jej genealogię, wewnętrzne przemiany i mechanizmy niż poddającą jednoznacznej ocenie jej wpływ na społeczeństwo i przyszłość. W drugiej połowie dwudziestego wieku zintensyfikowały się zażarte spory intelektualistów redefiniujące zakres i granice tego, co nazwać można podmiotem i

faktem. Filozofowie tacy jak Jacques Derrida⁵, Jean-Francois Lyotard⁶ czy Richard Rorty⁷ opowiedzieli się po stronie postmodernistycznego paradygmatu kwestionującego istnienie obiektywnych zasad porządkujących rzeczywistość. Postmoderniści krytycznej analizie poddawać zaczęli kategorie tożsamości, wiedzy oraz prawdy. Żadna z nich, jak dowodzili, nie istnieje w oderwaniu od dyskursu i władzy. Obie są ściśle przypisane do indywidualnej perspektywy, będącej wypadkową statusu społecznego, pochodzenia oraz jednostkowych doświadczeń. Perspektywa postmodernistyczna zaakcentowała kluczową rolę języka, narracji i dyskursów w tworzeniu rzeczywistości, popularyzując teorię konstrukcjonizmu społecznego. Ten nurt socjologii wiedzy bazuje na założeniu, że ludzie postrzegają rzeczywistość przez pryzmat swojej kultury i doświadczeń, przypisując temu, co odnotowują, określone znaczenia. W związku z tym nie ma możliwości zaobserwowania obiektywnej rzeczywistości, oderwanej od nadawanych znaczeń i kontekstów (Berger, Luckman, 1991). Postmoderniści zakwestionowali również modernistyczne rozumienie podmiotu – jako monolitycznego bytu, zwartego ja na rzecz postulowanego m.in. przez rosyjskiego literaturoznawcę i filozofa Michaiła Bachtina, ja polifonicznego, na bazie której psycholog Hubert Hermans stworzył koncepcję dialogowego ja⁸.

Doniosły wpływ tego zwrotu uwidocznił się także w kontekście psychoterapeutycznym (Anderson, 1997; Chrzastowski, de Barbaro, 2011).

⁵ Zob.m.in. J. Derrida, *Głos i fenomen. Wprowadzenie do problematyki znaku w fenomenologii Husserla*, tłum. B. Banasiak, Wydawnictwo KR, Warszawa 1997; *O gramatologii*, tłum. B. Banasiak, Oficyna Łódź, 2011; *Inny kurs*, tłum. T. Załuski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.

⁶ Zob.m.in. J.F.Lyotard, *Postmodernizm dla dzieci*, Aletheia, 1998; J.F.Lyotard, *Kondycja ponowoczesna*, Aletheia, 1997.

⁷ R.Rorty, *The Linguistic Turn*, University of Chicago Press, Chicago, 1967; R.Rorty, *Truth, Politics and 'Post-Modernism'*, Van Gorcum, Assen, 1997.

⁸ Dialogowe ja to psychologiczna koncepcja Hermansa zakładająca, że na ja każdej jednostki składa się wiele autonomicznych części, które wchodzi z sobą w dialog. Jest ona rozwinięciem analizy transakcyjnej Erica Berne'a, w której w dialog wchodziły części określone jako Rodzic, Doorosły i Dziecko (w różnych wariantach, np. Dziecko Zbuntowane, Rodzic Karzący).

Postmodernistyczna perspektywa odcisnęła ślad na teoriach psychoterapeutycznych, skłaniając ekspertów w obszarze zdrowia psychicznego do postawienia serii fundamentalnych pytań. Czy „wyleczenie” pacjenta to, jak zakładano dotychczas, odkrycie prawdy, do której prowadzi ekspercka diagnoza? Czy, raczej owa prawda powstaje w toku terapii? Paradygmat modernistyczny w psychoterapii ustawia psychoterapeutę w roli eksperta, który analizując zachowania pacjenta odkrywa pewien dysfunkcyjny wzór, który potem ma pomóc wyeliminować lub skorygować. Jakie są ograniczenia percepcji eksperta? Czy istnieje możliwość neutralnego i obiektywnego opisu rzeczywistości psychicznej, dzięki której jasno oddzielimy normę od patologii? Zainicjowany w latach osiemdziesiątych zwrot postmodernistyczny w psychoterapii przyczynił się do zakwestionowania wielu dominujących dotychczas założeń metodologicznych i powstania nowych⁹. Podważając obiektywny status tego, co rzeczywiste, psychoterapeuci postmodernistyczni decydują się postawić w centrum swojego zainteresowania nie treść przekazu swojego pacjenta/klienta, ale jego formę. Kluczowym terminem staje się narracyjność i narracja jako „podstawowa struktura porządkująca doświadczenie”(Burzyńska, 2008, s.323), język natomiast przestaje być uznawany jedynie za narzędzie odzwierciedlania rzeczywistości. Postmodernistyczni psychoterapeuci, podobnie jak wcześniej filozofowie i literaturoznawcy, stwierdzą że język tworzy rzeczywistość. Zgodnie z tym, uznają oni „narrację za podstawowy sposób rozumienia świata i siebie samego, (...) (co) niesie z sobą konsekwencje dla naszego rozumienia tożsamości”(Chrzastowski, de Barbaro, 2011, s.24) Jak pisze Paweł Bohuszewicz:

⁹ Za kluczowe postaci tego zwrotu można uznać m.in. twórców terapii narracyjnej, takich jak Michael White i David Epstein, twórców terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu (ang. Solution-focused Brief Therapy) Steve’a de Shazera oraz Insoo Kim Berg, a także reprezentującą podejście kolaboracyjne (ang. Collaborative therapy) Harlene Anderson.

Tożsamość podmiotu jest w narratywizmie zagwarantowana przez zdolność stworzenia sensotwórczej opowieści na swój własny temat; ta zdolność z kolei jest uwarunkowana możliwością częściowego wyjścia ze „strumienia życia” i w dużej mierze samodzielnego ukonstytuowania przedstawienia siebie przeszłego (w akcie retrospekcji) lub przyszłego (w akcie prospekcji) (Bohuszewicz, 2013, s.311).

Postmodernistyczne zakwestionowanie jakiegokolwiek jednoznaczności i stałości spowodowało upłynnienie i rozmycie granic tożsamości także w wymiarze społecznym - „to, co w epokach przednowoczesnych (jak również w okresie wczesnej nowoczesności) uchodziło za ‘dane z góry’ i niezienne (...) w późnej nowoczesności staje się plastyczne, podatne na zmiany” (Musiał, 2011, s.352). Ten antysubstancjalizm skutkuje, zdaniem Anthony’ego Giddensa, niekończącą się koniecznością podejmowania przez jednostki coraz to nowych decyzji, określania norm i nieustannego konstruowania siebie. Psychoterapia w erze późnej nowoczesności staje się istotną przestrzenią do pracy nad konstruowaniem własnej tożsamości i praktyką refleksyjności, stanowiącymi, zdaniem Giddensa esencję doświadczenia tych czasów:

Każdy z nas nie tylko *ma*, ale refleksyjnie *przeżywa* swoją biografię, pod wpływem społecznej i psychologicznej wiedzy o możliwościach jej kształtowania. Nowoczesność jest porządkiem posttradycyjnym, który codziennie, wraz z każdą decyzją, jak się zachować, w co się ubrać, co zjeść, i z mnóstwem innych, wymusza na każdym odpowiedź na pytanie ‘jak żyć’ i każe interpretować odpowiedzi w kategoriach własnej, dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości (Giddens, 2010, s.28).

Pod wpływem postmodernistycznych teorii kwestionujących istnienie jednoznacznych prawd i norm, upłynniającej się tożsamości, generującej kolejne pokłady lęku oraz antypsychiatrycznego zwrotu zmienia się także rozumienie praktyki psychoterapii i roli psychoterapeuty. Jeden z najbardziej popularnych obecnie w Polsce

psychiatrów i psychoterapeutów Bogdan de Barbaro określa ten proces jako „samodetronizację psychoterapeuty”. Opisuje on ewolucję roli terapeuty od sędziego, który „nie tylko rozstrzyga, o tym, gdzie tkwi w systemie rodzinnym patologia, ale wręcz formułuje oskarżenia i osądza (np. szukając przyczyny schizofrenii wskazuje na schizofrenogenną matkę)”(Chrzastowski, de Barbaro, 2011, s.59), przez eksperta, który posiada wiedzę pozwalającą identyfikować patologię oraz władzę wynikającą z tej wiedzy, a kończąc na byciu „współuczestnikiem twórczego dialogu” (Deissler, 2008)” czy nawet „artystą dialogu”(Chrzastowski, de Barbaro, 2011, s.59). Sugestywna opowieść de Barbaro ciekawie współbrzmi z wypowiedzią jednego z czołowych przedstawicieli psychologii humanistycznej, bohatera omawianego w rozdziale szóstym dokumentu *Three Approaches to Psychotherapy* (1965) Carla Rogersa, który opisał ten proces w odniesieniu do własnej biografii:

Zmianę, która we mnie zaszła, można najzwyczajniej opisać, stwierdzając, że w początkach pracy zawodowej zadawałem pytanie o to, w jaki sposób mogę leczyć lub zmieniać ludzi, obecnie zaś pytanie to sformułowałbym inaczej: w jaki sposób stworzyć relację, którą dana osoba może wykorzystać dla swojego rozwoju osobistego (Rogers, 2002, s.58).

Z kolei badaczka Ilene Philipson (1993) rozumie tę zmianę ról jako przejście od postaci szamana, kogoś obdarzonego wyjątkową, niemal magiczną mocą, zdolnego odszyfrowywać zakamarki ludzkiej psychiki, w kierunku figury wspierającego przyjaciela (*comforting friend*), któremu na kanapie opowiada się o życiowych problemach. Przesunięcie dotyczące roli i pozycji psychoterapeuty innymi słowy można

określić jako oddawanie władzy i statusu eksperckiego na rzecz stawania się uczestnikiem rozmowy, który dzieli się swoim punktem widzenia. Narzędziami pracy psychoterapeutów postmodernistycznych są z tego powodu przede wszystkim tzw. umiejętności miękkie – aktywne słuchanie, umiejętność parafrazowania, zadawanie pytań i empatia. Kluczową kategorię stanowi też budowanie relacji terapeutycznej – tworzenie bezpiecznej przestrzeni, w obrębie której klienci/pacjenci w nieoceniającej atmosferze mogą dzielić się swoimi problemami, uzyskiwać akceptację i wsparcie. Postmodernistyczny model psychoterapii wymaga także otwartej i nieoceniającej postawy psychoterapeutów i psychoterapeutek, co, szczególnie w kontekście coraz większej podaży usług terapeutycznych oraz reguł kapitalistycznej gospodarki wiąże się często z wykonywaniem pracy, którą Arlie Hochschild (2009) określiła mianem emocjonalnej.

Jak podkreśla Ilene Philipson, kluczowa dla tych zmian nie jest jedynie ewolucja teorii psychologicznych, ale też bardzo konkretne przemiany społeczne:

Psychoterapeuta (...) był w 1945 roku postrzegany bardziej jako szaman częściowo także z powodu realiów społecznych związanych z jego rolą zawodową: był mężczyzną wykonującym zawód uznawany za męski i posiadający wysoki status (...) Najczęściej był lekarzem pracującym w prestiżowym gabinecie prywatnym lub instytucji publicznej, gdzie sprawował władzę nad innymi. Jego klientelę stanowili wykształceni przedstawiciele wyższych klas (choć to akurat zaczynało się już zmieniać). On był najczęściej po studiach, na które z powodu dużej konkurencji trudno było się dostać i niełatwo było je ukończyć. Jego usługi były bardzo cenione, ponieważ brakowało praktyków jego specjalności. Dla kontrastu, dzisiejszy terapeuta to częściej ktoś, kto występuje bardziej w roli wspierającego przyjaciela ponieważ jest kobietą w zawodzie uznawanym za kobiecy, którego status jest coraz niższy. Terapeutka to najczęściej psycholożka albo pracowniczka socjalna pracująca w skromnym, przypominającym mieszkanie gabinecie, zakładzie opieki zdrowotnej albo ośrodku pomocy. Jej klientela reprezentuje wszystkie grupy społeczne. Ona sama najczęściej jest absolwentką

kierunku, na który stosunkowo łatwo się dostać i ukończyć. Nadpodaż podobnych specjalistek i usług podobnych do tych, których ona dostarcza sprawia, że jej możliwości zatrudnienia są ograniczone (Philipson, 1993, s.56, tłum.cyt. A.Szapert).

Feminizacja psychoterapii jest związana z odejściem od sztywnych paradygmatów objaśniających normę i patologię w obszarze zdrowia psychicznego, a co za tym idzie, zwrotem ku relacyjności. W neoliberalnym świecie późnego kapitalizmu, który podkreśla tempo, ziele niepewnością i wymaga bezwzględnej produktywności, zastępy psychoterapeutek biorą na swoje barki mało prestiżową pracę troski. Robią to, co od wieków robiły matki, opiekunki, guwernantki, nauczycielki. Z tej perspektywy praktykę terapeutyczną określić można za Paulą Bueskens (2014) „płatną formą macierzyństwa”. Trudniące się nią terapeutki doświadczają w coraz większym stopniu, tego, co, jak zauważa m.in. Pierre Bourdieu, społecznie związane jest z feminizacją profesji:

wzrost proporcji kobiet jest wskaźnikiem pewnej określonej ogólnej tendencji w ramach pewnego zawodu, a w szczególności nieodwołalnej bądź relatywnej dewaluacji, która może wynikać ze zmian w istocie i organizacji pracy w ramach tego zawodu (...) lub zmian w jego relatywnej pozycji w przestrzeni społecznej (Bourdieu, 2004, s.112).

Rola kobiet w kształtowaniu teorii i praktyk terapeutycznych od lat 60-tych XX wieku podlega systematycznym przemianom ilościowym i jakościowym. Istotnym czynnikiem towarzyszącym tym przemianom stał się ruch feministyczny. Jak zauważa wybitna badaczka kultury terapeutycznej trzeciej fali Eva Illouz (Illouz, 2010, s.41-43) obie te kulturowe formacje, połączone osobami uczestniczącymi w nich kobiet, czerpały wzajemnie ze swoich narracji. Obie koncentrowały się wokół dwóch sfer życia - rodziny oraz seksualności. Każda z nich dotykała kluczowych dla doświadczenia kobiecego

wątków niezależności, prawa do stanowienia i emancypacji oraz potrzeby relacji, wspólnoty i opieki. Zarówno psychoterapia jak i feminizm starały się ponadto włączyć do sfery publicznej wymiar czucia, perspektywę emocjonalną, tak często delegowaną na margines patriarchalnej kultury. W konsekwencji, jak twierdzi Illouz, dokonała się seria kluczowych przesunięć w obrębie kultury zachodniej, a przesunięcia te stanowią esencję postnowoczesnego krajobrazu kulturowego ery późnego kapitalizmu. Po pierwsze, przywrócone do publicznego obiegu emocje stały się przedmiotem pogłębionej analizy, klasyfikacji i kwantyfikacji, w wyniku czego zaczęto je coraz częściej wyrażać w kapitalistycznych kategoriach zysku i straty. Emocjonalność uległa procesowi racjonalizacji i urynkowania. Po drugie, kluczową kompetencją zarówno w kontekście zawodowym jak i osobistym stała się komunikatywność. W wyniku tego, miano podstawowego sposobu rozwiązywania problemów, budowania więzi i bliskości zyskało rozmawianie, uwarunkowane refleksyjnością i umiejętnością introspekcji. Zdaniem Illouz psychologia i psychoterapia nadały uprzywilejowany status kompetencjom uznawanym tradycyjnie za kobiece (emocjonalna introspekcja, umiejętność werbalizacji, umiejętność mentalizacji, empatia). Po trzecie, splot perspektyw feministycznych i praktyk terapeutycznych w centrum zainteresowania postawił rodzinę, czyli sferę za którą odpowiedzialność tradycyjnie ponoszą kobiety. Terapia i feminizm to dyskursy poddające gruntownej analizie i krytyce odgrywane w jej obrębie role, podział praw i obowiązków, zasady regulujące jej funkcjonowanie, zagadnienia władzy, cierpienie, przemoc, poświęcenie, troskę – oraz pożycie seksualne – zagadnienia związane z miłością, namiętnością, orgazmem, wiernością i zdradą.

Krytykę kultury terapeutycznej „od środka” podejmują również cytowani w niniejszej rozprawie praktykujący psychologowie i psychoterapeuci tacy jak Philip

Cushman(1995), Ole Madsen (2014) czy Dana Becker (2005), a w Polsce psychiatra Barbara Józefik (2011). Starają się oni uhistorycznić i nadać kontekst teoriom nauczonym na studiach psychologicznych i terapeutycznych oraz uwrażliwić adeptów psychologii i psychoterapii na pułapki kultury terapeutycznej. Szukają oni sposobów na to, aby w dobie wszechobecnej psychologizacji świata tworzyć mapy tego zjawiska, osadzać je w kontekstach historycznych i społecznych oraz wskazywać na wymiar polityczny w obrębie praktyk terapeutycznych.

Sukcesywnie rozrastająca się od lat sześćdziesiątych krytyka kultury terapeutycznej jednoczy bardziej konserwatywnych intelektualistów, obawiających się zastąpienia porządku religijnego przez psychologiczny oraz krytyków o identyfikacji lewicowej, zatroskanych o rozpad więzi społecznych i zanik zaangażowania obywatelskiego. W obliczu nieprzerwanego pogłębiania i poszerzania wpływu kultury terapeutycznej na zachodnie społeczeństwa, rosnący odsetek osób korzystających z psychoterapii, sięgających po podręczniki, poradniki i szkolenia, oglądających programy, w których zasiadają rzesze psychoekspertów wydaje się być zasadnym, aby z namysłem przyglądać się zjawisku kultury terapeutycznej oraz poszukiwać w jego obrębie modelu hermeneutycznego, nie unikającego dylematów moralnych oraz zauważającego kontekst społeczno-kulturowy i jego wpływ na myślenie zarówno pacjenta jak i terapeuty (Cushman,1995, s.285-230). Przenikanie konstrukcjonizmu społecznego do teorii i praktyk terapeutycznych ułatwia rozumienie ich jako dyskursów, co jednocześnie przekłada się na stopniową detronizację psychoterapeutów i osadzanie ich w roli „architektów rozmowy” (Anderson, 1997), posiadających, rzecz jasna wiedzę ekspercką, ale jednocześnie świadomych ograniczeń tej wiedzy, nie próbujący forsować jej jako obiektywnej i uniwersalnej.

Nurty amerykańskiej kultury terapeutycznej

Chociaż samego sformułowania „kultura terapeutyczna” zaczęto używać w latach sześćdziesiątych, początków etosu terapeutycznego, rozumianego jako zwrot ku wnętrzu, indywidualizacji i poszukiwania źródeł chorób oraz problemów w procesach intrapersonalnych a nie społecznych, należy szukać już w osiemnastym wieku¹⁰. Na zjawisko kultury terapeutycznej składają się różne praktyki, tradycje intelektualne i instytucjonalne, różne filozofie człowieka rozumianego jako byt psychiczny i pomysły na to, jak wspierać jego rozwój oraz koić cierpienie. W licznych publikacjach dotyczących kultury terapeutycznej – najczęściej o charakterze krytycznym – jest ona zwyczajowo traktowana jako monolit¹¹. Tymczasem mamy do czynienia ze zjawiskiem niejednorodnym i wewnątrznie zróżnicowanym, dlatego podjęłam się kategoryzacji poszczególnych nurtów kultury terapeutycznej, która pomoże nakreślić mapę pojęciową użyteczną w zrozumieniu tekstów i zjawisk kultury analizowanych przez mnie w kolejnych rozdziałach niniejszej pracy. Nurty kultury terapeutycznej rozumiem jako jej gatunki, wyrosłe na kanwie specyficznych przemian historyczno-społecznych, prezentujące konkretne rozumienie natury człowieka, jego podstawowych potrzeb, kluczowych wartości, a także koncepcji choroby, zdrowia oraz zdrowienia. Każdy z nurtów dysponuje specyficznym językiem, narracjami i retoryką opisującymi ludzkie

¹⁰ Roger Foster podkreśla, że przejście od etosu terapeutycznego do kultury terapeutycznej związane było z instytucjonalizacją tej drugiej (zob. R. Foster, *The Therapeutic Spirit of Neoliberalism*, Political Theory, SAGE Publications, Vol.44(1), 2016, 82-105, s.86). Początek tego procesu można łączyć z uchwaleniem niedługo po zakończeniu drugiej wojny światowej National Mental Health Act (1946), który określał wytyczne federalnej polityki związanej ze zdrowiem psychicznym.

¹¹ Wyjątkiem są tu publikacje odnoszące się do kultury zdrowienia (*recovery culture*) – badaczki takie jak Elayne Rapping, Wendy Kaminer czy Eva Illouz wyczerpująco opisują ten typ kultury terapeutycznej, szczególnie w kontekście jego wpływu na życie kobiet, co opisują szczegółowo w rozdziale piątym. Pojedyncze prace (m.in. *Manufacturing Happy Citizens* Evy Illouz i Erika Cabanasa czy *Worked-Up Selves* Elaine Swan) odnoszą się specyficznie do odłamu kultury terapeutycznej związanej z etosem produktywności czy postpsychoanalitycznego (*Saving The Modern Soul* Evy Illouz) lub New Age’owego (*The New Age Movement* czy *Spiritualities of Life* Paula Heelasa).

doświadczenie. Ponadto, nurty kultury terapeutycznej są czymś odmiennym niż modalności czy szkoły psychoterapii – czyli sposoby leczenia dolegliwości psychicznych bazujące na konkretnej filozofii oraz wyrastające z praktyki ważnego lidera (np. Freud, Jung, Rogers czy Perls).

Wyodrębniając poszczególne nurty zwracałam uwagę na następujące kryteria:

- preferowany język (np. naukowy, specjalistyczny, poetycki, codzienny), metaforyka (życie jako walka z uzależnieniem, życie jako spełnianie marzeń i maksymalizacja potencjału, życie jako odkrywanie nieświadomego), konstrukcja podmiotu, sposób adresowania przekazu, symbolika;
- wizja świata (np. pozytywna, negatywna), człowieka (np. byt materialny, byt duchowy, wojownik, ofiara etc.) i koncepcja zdrowia i/lub spełnienia (np. osiągnięcie spokoju, uświadomienie nieświadomego, niezależność, samokontrola);
- preferowany rodzaj pracy nad sobą (np. indywidualne sesje z ekspertem, ceremonie, treningi, terapia grupowa, autoterapia, farmakoterapia);
- stosunek wobec kapitalizmu (np. wyraźna afirmacja kapitalistycznego systemu wartości
- bogactwo jako przejaw zdrowia, pomijanie realiów kapitalistycznych w rozumieniu świata, kontestowanie konsumpcjonizmu);
- wizja kobiety i kobiecości (np. propagowanie tradycyjnych ról płciowych, stosunek wobec feminizmu, uznawanie wybranych stanów emocjonalnych u kobiet za naturalne/zdrowe lub nienaturalne/niezdrowe).

W ramach zróżnicowanego pejzażu współczesnej kultury terapeutycznej odnajdziemy też kombinacje dwóch lub większej ilości nurtów. W dalszej części tekstu podejmę próbę przyporządkowania analizowanych w ramach niniejszej rozprawy form kultury terapeutycznej i związanych z nimi zjawisk do poszczególnych nurtów. Kolejne rozdziały niniejszej rozprawy jeszcze pełniej zilustrują meandry pięciu scharakteryzowanych poniżej nurtów amerykańskiej kultury terapeutycznej. Mam nadzieję, że opracowana przeze mnie klasyfikacja okaże się pomocna w zilustrowaniu niejednoznaczności kulturowych korzeni kultury terapeutycznej, sprzeczności w jej obrębie oraz uwikłania w paradygmaty wiedzy-władzy. W dobie wszechobecności tej formacji kulturowej wydaje się zasadnym, aby zarówno przedstawiciele psychoprofesji, jak i jej odbiorców edukować na temat historii, wartości i przekazów wplatanych w poszczególne nurty.

Od zdrowienia do zbawienia: Nurt wspólnotowo – samopomocowy (współcześnie nazywany także ruchem zdrowienia, ang. *recovery movement*).

Co wspólnego mają ze sobą twórca koncepcji magnetyzmu zwierzęcego Anton Mesmer, prekursor amerykańskiej psychologii William James, współzałożyciel Anonimowych alkoholików Bill Wilson i współczesna ikona popkultury Oprah Winfrey? Każda z tych postaci reprezentuje nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej, który określiłabym jako oddolny, wspólnotowo-samopomocowy (ang. *self-help*). Jego korzeni filozoficznych poszukiwać należy zarówno w praktykach popularyzowanych w Stanach Zjednoczonych przez mesmerystów oraz ruch Nowej Myśli Phineasa Quimby'ego¹², jak i w charyzmatycznych wspólnotach chrześcijańskich takich jak grupy oksfordzkie a

¹² Opisuję je szczegółowo w rozdziale o Mary Baker Eddy..

potem grupy dwunastokrokowe¹³, a także obecnych w tradycji feministycznych grup podnoszenia świadomości (ang. *consciousness raising*)¹⁴. We współczesnym wydaniu wspólnotowo-samopomocowy odłam amerykańskiej kultury terapeutycznej zawiera w sobie ślady wszystkich tych inicjatyw, czasem wzbogaconych o komponenty New Age'owe czy produktywnościowo-samoulepszeniowe (zob. kategoria 3 i 4 poniżej).

Ten, rodowodowo najstarszy nurt kultury terapeutycznej od samego początku jest oderwany od instytucji i reprezentujących je ekspertów, a także nieufny wobec nich. Bardziej niż na wiedzy czy specjalistycznej teorii bazuje na doświadczeniu, często o charakterze duchowym. Język charakterystyczny dla tego nurtu jest raczej prosty, przystępny, inkluzywny, z elementami religijnymi – ma zachęcać do współuczestnictwa, jasno, przejrzysto i wprost opisywać trudności oraz sposoby okiełznania ich. Takim właśnie ostentacyjnie prostym językiem pisane są analizowane w kolejnych rozdziałach niniejszej rozprawy *Nauka i zdrowie z kluczem do pisma świętego* autorstwa Mary Baker Eddy oraz *Wielka Księga AA* autorstwa Billa Wilsona. Liderzy i liderki to najczęściej osoby, które same doświadczyły poważnych kryzysów, doznały w ich konsekwencji istotnych wglądów, a nawet momentów oświecenia czy nawrócenia, następnie zostały uzdrowione i postanowiły wspierać inne osoby, zmagające się z podobnymi trudnościami. Na tej kanwie powołują do życia różnego rodzaju samopomocowe grupy i społeczności, które spotykają się regularnie, aby wspierać się w zdrowieniu czy samodoskonaleniu. Grupy te mogą zbierać się fizycznie, tak jak w przypadku grup dwunastokrokowych czy budzenia świadomości, mogą też metaforycznie gromadzić się wokół książek czy programów tworzonych przez liderkę – tak jak to ma miejsce w przypadku Oprah Winfrey, czy jej prekursorki, Mary Baker Eddy, której życie i twórczość analizuję szczegółowo w rozdziale niniejszej rozprawy.

¹³ Opisuję je szczegółowo w rozdziale o Lois Wilson.

¹⁴ Opisuję je szczegółowo w rozdziale o Phyllis Chesler.

Retoryką kluczową dla tego nurtu kultury terapeutycznej jest retoryka zbawienia, której źródła sięgają do samych początków amerykańskiej historii. Siedemnastowieczni osadnicy zdecydowali się na wymagającą podróż przez ocean właśnie w nadziei na perspektywę zbawienia – nowy kontynent wyobrażali sobie jako Ziemię Obiecaną czy Nowy Izrael. Ten nurt często skupia ludzi reprezentujących grupy mniej uprzywilejowane ekonomicznie czy edukacyjnie. Szukają sposobów, by nie poddać się chorobie czy słabości i, dzięki swojej determinacji oraz samodyscyplinie, przy wsparciu społeczności ludzi podobnych sobie, odkrywają pokłady wewnętrznej mocy, a często także kontakt z siłą wyższą. Istotna jest tu kombinacja pracy nad sobą, wyrażającej się przez zmianę nawyków i wzmacnianie samokontroli oraz kontakt z duchowym wymiarem egzystencji. Jak zauważają autorzy klasycznej pracy *Skłonności serca. Indywidualizm i zaangażowanie po amerykańsku.*:

Ascetyczna siła woli mogła przemienić system nerwowy w narzędzie moralnego charakteru dzięki działaniom podejmowanym zwyczajowo, co stanowiło rodzaj szeroko rozpowszechnionej kombinacji psychologii ludowej i niejednoznacznie uduchowionej religijności, które Amerykanie – od Mary Baker Eddy po Normana Vincenta Peale'a – oferowali jako klucz do zdrowia i szczęścia (Bellah et al., 2007, s.234).

Wspólnotowo-samopomocowy nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej historycznie wywodzi się z koncepcji ducholecznictwa (ang. *mind cure*) – leczenia dolegliwości somatycznych siłą woli, wiary i samopoznania. W tym aspekcie przypomina nurt postpsychoanalityczny oraz New Age'owy, pozostając w opozycji do nurtu biomedycznego.

Ten odłam kultury terapeutycznej, dedykowany często osobom mniej uprzywilejowanym, początkowo często miał charakter nieodpłatny, chociaż już dla jednej z jego pionierek, Mary Baker Eddy okazała się, podobnie jak dla Oprah Winfrey, kobiety-właścicielki terapeutycznego imperium, źródłem potężnego zysku¹⁵. Współcześnie możemy obserwować rozwój zarówno non-profitowych inicjatyw, takich jak grupy dwunastokrokowe w ramach organizacji Anonimowych Alkoholików, jak i ogromny rynek produktów i usług przemysłu kultury zdrowienia, takich jak poradniki, programy telewizyjne, podcasty, warsztaty i szkolenia. Badacze łączą ten nurt kultury terapeutycznej z upowszechnieniem zjawiska określanego jako kultura ofiary (ang. *victimhood culture*), w obrębie której kluczową kategorią moralną a także polityczną staje się ilość cierpienia i krzywdy doznawanej przez jednostki¹⁶.

Rola kobiet we wspólnotowo-samopomocowym nurcie kultury terapeutycznej jest silnie związana z jej chrześcijańskimi korzeniami. W związku z tą zależnością – opisaną szczegółowo w rozdziale o Lois Wilson, żonie współzałożyciela AA – kobiety poszukujące pomocy zachęca się do rozwijania jakości tradycyjnie uznawanych za kobiece. Siłę i zdrowie psychiczne kobieta uzyskuje przez uznanie swojej odmienności w stosunku do mężczyzny oraz wzmocnienie wyrozumiałości i wrażliwości, co można uznać za formę zbawienia, a zarazem uzdrowienia, przez kobiecość. Przez swój religijny rodowód wspólnotowo-samopomocowy odłam kultury terapeutycznej w swojej filozofii często reprodukuje patriarchalne normy, chociaż, jak w przypadku grup podnoszenia świadomości (ang. *consciousness raising*) może je również podważać. Punkty przecięcia

¹⁵ Fenomen Oprah Winfrey w kontekście rozpowszechniania się zjawiska kultury ofiary opisuje szczegółowo Eva Illouz w pracy pt. *Oprah Winfrey and the Glamour of Misery*.

¹⁶ O politycznych konsekwencjach rozpowszechniania się kultury ofiary pisała w *States of Injury: Power and Freedom in Late Modernity* Wendy Brown. Temat ten podejmują również Bradley Campbell i Jason Manning w *The Rise of Victimhood Culture: Microaggressions, Safe Spaces and The New Culture Wars* oraz Greg Lukianoff i Jonathan Haidt w *Coddling of the American Mind: How Good Intentions and Bad Ideas Are Setting Up a Generation for Failure*.

w historii tego nurtu kultury terapeutycznej i feminizmu będą związane m.in. z dziewiętnastowiecznym Ruchem Trzeźwościowym (ang. *Temperance Movement*) oraz drugofalowymi grupami budzenia świadomości popularnymi pod koniec lat sześćdziesiątych i w latach siedemdziesiątych – pierwszy z tych wątków opisano w rozdziale poświęconym Lois Wilson, drugi w rozdziale omawiającym losy Phyllis Chesler. Ponadto, także w rozdziale piątym odnoszę się do feministycznych krytyk kultury zdrowienia lat 80-tych i 90-tych, zgodnie z którymi kultura poradnikowa tego okresu pacyfikując kobiecy gniew i poczucie niesprawiedliwości przekierowuje uwagę kobiet z systemowych nierówności na eksplorację własnych uzależnień.

Rodzina jako źródło cierpień: Nurt postpsychoanalityczny.

Nigdzie indziej na świecie zawiała teoria wiedeńczyka, który wsławił się badaniami nad histerią, nie przeniknęła tak głęboko do zbiorowej wyobraźni, instytucji, domów i miejsc pracy jak miało to miejsce w Stanach Zjednoczonych. Po serii wykładów na Clark University w 1909 roku, kiedy to Zygmunta Freuda po raz pierwszy – i ostatni – osobiście odwiedził Amerykę, zaczęła się w Stanach rewolucja psychoanalityczna. Jak pisze Eva Illouz charyzmatyczny lekarz i erudyta oczarował współczesnych mu metaforami i narracjami, które stały się mostem pomiędzy specjalistycznymi praktykami psychologicznymi, neurologicznymi, psychiatrycznymi i medycznymi z jednej strony, a obszarem popularnej i wysokiej kultury, z drugiej (Illouz, 2005, s.23). Koncepcja Freuda trafiła na podatny grunt. Tysiące Amerykanów i Amerykanek korzystało bowiem już od lat z rozmaitych praktyk z gatunku *mind cure* – mesmeryzmu, Ruchu Nowej Myśli czy Chrześcijańskiej Nauki a psychologia stopniowo zdobywała popularność jako dziedzina nauki oraz nowa forma rozumienia procesów wewnętrznych inna niż religia.

Psychoanaliza znakomicie wpisała się w ewoluujący amerykański etos terapeutyczny. Enigmatyczny mariaż mitologii, mistycyzmu i scjentyzmu przywieziony do Stanów przez przybysza z Europy świetnie sprawdził się jako system nadawania znaczeń amerykańskiej rzeczywistości dwudziestego wieku.

Jak postuluje Illouz, Freud nie tylko skonstruował nowy dyskurs opisujący psychikę człowieka, ale w fundamentalny sposób przeformatował wyłaniającą się z nowoczesności sferę życia prywatnego. Ta wybitna badaczka kultury terapeutycznej wymienia sześć kluczowych powodów, dla których psychoanaliza tak szybko i trwale wniknęła w amerykańską kulturę (Illouz, 2005, s.37-51). Po pierwsze, Freud skierował uwagę na sferę życia codziennego – przejęzyczenia, sny czy doznania emocjonalne zostały uznane za bramę do tajemniczej przestrzeni nieświadomego. To nie wielkie dokonania czy epokowe wydarzenia, ale banalne doświadczenia codzienności określił jako kluczowe dla struktury ja. Tym samym, jak podkreśla Illouz, można uznać paradygmat psychoanalityczny za wyraz feminizacji kultury¹⁷ – sfera codzienna i domowa to bowiem obszary tradycyjnie przypisywane kobietom. Po drugie, psychoanaliza w centrum zainteresowania umieszcza rodzinę. To historia rodzinna, ze szczególnym uwzględnieniem relacji matki i dziecka, staje się fundamentem odpowiedzialnym za kształtowanie jednostki – tutaj znowu zauważyć możemy zwrot Freuda ku doświadczeniu uznawanemu wcześniej za typowo kobiece. Freud zachęca do wnikliwego badania osobistej archeologii w celu zrozumienia źródeł wewnętrznych konfliktów. Ważnym ich komponentem jest kolejny filar teorii wiedeńczyka – skupienie na seksualności oraz pożądaniu. Wprowadzając pojęcie libido, energii seksualnej, postrzeganej przez niego jako źródło witalności, twórca psychoanalizy zdecydowanie

¹⁷ Chociaż sama autorka nie cytuje klasycznej pracy Ann Douglas, perspektywę Illouz można uznać za kontynuację dziwnastowiecznej narracji zainicjowanej w *Feminization of American Culture*, szczególnie opisanej w rozdziale o Mary Baker Eddy.

odżegnał się od wiktoriańskiej mentalności. I chociaż jego teoria obfituje w mizoginiczne koncepcje, takie jak osławiona zazdrość o penisa, Freud jednocześnie znacząco przyczynił się do legitymizacji kobiecej seksualności. Czwartym filarem koncepcji wiedeńskiego psychiatry była obecność, obserwowanej także w opisanym powyżej nurcie wspólnotowo-samopomocowym, obietnicy świeckiej wersji zbawienia. W tytule książki socjolożka określa psychoterapię „zbawieniem dla nowoczesnej duszy” (ang. *saving the modern soul*). W odsłonie psychoanalitycznej ekwiwalentem zbawienia nie jest jednak uzyskanie połączenia z siłą wyższą czy przewyciężenie przeciwności losu, ale raczej uczynienie nieświadomego bardziej świadomym, przez co obniża się napięcie wynikające z wewnętrznych konfliktów. Psychoanaliza daje obietnicę przesunięcia się dalej od tego, co „patologiczne” a bliżej tego, co „normalne”, przy czym, jak podkreśla Illouz, skutecznie zaciemnia granicę między jednym a drugim. Z terapii w Stanach Zjednoczonych od początku korzystają bowiem zarówno osoby doświadczające bardziej wyraźnych symptomów, następczynie i następcy wiktoriańskich histeryczek i neurasteniczek, jak i dobrze funkcjonujące jednostki zainteresowane eksploracją własnego wnętrza. Kluczowym parametrem okazuje się status ekonomiczny – analiza u certyfikowanego specjalisty jest bowiem kosztownym przedsięwzięciem, szczególnie uwzględniając rekomendowaną częstotliwość sesji na poziomie kilku w tygodniu. Za piąty element predestynujący psychoanalizę do zyskania popularności w Stanach Zjednoczonych uznaje Illouz jej hermeneutyczną specyfikę. Freud zaprosił rzesze Amerykanów i Amerykanek do zanurzenia się w niekończący się proces interpretacji i nadawania znaczeń codziennym doświadczeniom. W jego ramach kluczowe okazują się pojęcia oporu, wyparcia i przeniesienia, które mają uwrażliwiać na pułapki na drodze do samopoznania. Nieświadome treści opierają się uświadomieniu czy wglądowi. Psychoanaliza wprowadziła do amerykańskiej rzeczywistości nowy, specjalistyczny

żargon (m.in. nieświadomość, pragnienie, popęd, libido, kompleks Edypa, przeniesienie, wyparcie), który szybko przeniknął do codziennego obiegu, szczególnie zakorzeniając się w świecie reklamy oraz kina.

Psychoanalityczna koncepcja interpretowania rzeczywistości dokona wielopoziomowej transformacji w amerykańskim społeczeństwie:

Dzięki tym hermeneutycznym zasadom Freud zainicjował nie tylko nową formę narracji, ale proces narratywizacji 'ja' napędzany niekończącą się praktyką autointerpretacji. Wydarzenia przeszłe i teraźniejsze, wypowiedziane i niewypowiedziane problemy, postaci z przeszłości i aktualne relacje - wszystko to stało się częścią spójnej narracji tożsamościowej, w ramach której jednostka poszukuje utraconych korzeni, neuroz czy ukrytych żądz. Proces opowiadania osobistej historii stanie się częścią nowej praktyki eksploracji osobistej pamięci, która zmieni przeszłość w ducha stale nawiedzającego, kształtującego i objaśniającego teraźniejszość (Illouz, 2005, s.46-47, tłum.cyt.A.Szapert).

Koncepcja Freuda, która w mocno uproszczonej wersji przeniknęła do zbiorowej świadomości, wyposażała racjonalnie zorientowane amerykańskie społeczeństwo w narzędzia umożliwiające poddanie analizie wszystkich sfer doświadczenia. Kusila obietnicą okiełznania umysłem nawet najbardziej tajemniczych zakamarków psychiki, co stojącym u progu nowoczesności i przytłoczonym skalą zmian w świecie Amerykanom i Amerykankom mogło pomagać uporać się z lękiem (Samuel, 2013). Ważnym czynnikiem, który mógł ułatwić popularyzację i szybkie rozpowszechnienie koncepcji psychoanalitycznych w Stanach był istniejący już wcześniej ruch higieny psychicznej (ang. *mental hygiene movement*) zapoczątkowany już w połowie dziewiętnastego wieku w celu krzewienia psychoedukacji i prewencji zaburzeń psychicznych. Psychiatra i były

psychoanalityk Joel Kovel sugeruje, że to właśnie ruch higieny psychicznej znacząco przyczynił się do banalizacji psychoanalizy, spłylenia i spłaszczenia jej założeń, u których podstaw były idee potencjalnie subwersywne względem dominującej kultury¹⁸. Uproszczona w ten sposób oraz pozbawiona głębi i niuansów psychoanaliza mogła zostać łatwo zaadaptowana i wchłonięta przez popkulturę oraz biznes.

W odróżnieniu od nurtu wspólnotowo-samopomocowego postpsychoanalityczny odłam kultury terapeutycznej od samego początku wiązał się ze scentralizowaną instytucjonalną strukturą. W jej ramach eksperci uzyskiwali specjalistyczne uprawnienia, nad czym od początku czuwał najpierw Freud a potem namaszczeni przez niego adepci psychoanalizy. Dysydenci, tacy jak Carl Gustav Jung czy Wilhelm Reich, tracili poparcie ojca-założyciela, jeżeli decydowali się zbyt odważnie modyfikować jego teorie lub angażować się w nieetyczne praktyki. Te, z kolei, szczególnie w obszarze nadużyć seksualnych stały się podstawą feministycznej krytyki psychoanalizy (m.in. Friedan, Millett, Firestone, Chesler).

Mizoginiczna specyfika teorii i praktyk psychoanalitycznych, a także działalność prekursora i nauczyciela Zygmunta Freuda, Jeana-Martina Charcota (1825-1893) została szczegółowo opisana w rozdziale drugim niniejszej rozprawy, stanowiącym rozbudowaną odpowiedź na pytanie o role kobiece w postpsychoanalitycznym nurcie kultury terapeutycznej. Freud pojawia się także szczególnie dwóch kolejnych rozdziałach niniejszej rozprawy: w rozdziale o Glorii Szymański, zawierającym analizę kultowej *Mistyki kobiecości* Betty Friedan z 1963 roku, która uznaje zawłaszczoną przez kulturę popularną psychoanalizę za jeden z najważniejszych filarów kobiecego „problemu, który nie ma nazwy” oraz opisującym losy bohaterki pierwszego filmu dokumentalnego

¹⁸ Zob. Kovel, J., *The American Mental Health Industry*, w: Ingleby, D., ed., *Critical Psychiatry: The Politics of Mental Health*, New York, Random House, 1980.

ukazującego sesję terapeutyczną pt. *Three Approaches to Psychotherapy* z 1965 roku. Terapeuci Glorii (Carl Rogers, Fritz Perls i Albert Ellis) nie reprezentują, co prawda, psychoanalitycznej szkoły terapii, natomiast jako praktykujący w latach sześćdziesiątych psychoeksperci w różnym zakresie odtwarzają mizoginiczne klisze utrwalone przez adeptów metody Freuda. W rozdziale siódmym natomiast opisano biografię Phyllis Chesler, psycholożki i psychoterapeutki, która jako studentka i pacjentka doświadczała praktyk czerpiących z postpsychoanalitycznego nurtu kultury terapeutycznej. Misją Chesler, reprezentowaną przez jej najpopularniejszą książkę, *Kobiety i szaleństwo* z 1972 roku, stało się ujawnienie mizoginicznego charakteru tych praktyk i poszukiwanie takich standardów ochrony zdrowia psychicznego, które nie replikowałyby wpisanych w postpsychoanalityczny paradygmat nadużyć władzy.

Inwestując w najlepszą wersję siebie: Nurt produktywnościowo-samoulepszeniowy.

Chociaż współcześnie kojarzony jest on przede wszystkim z późnym, postfordowskim kapitalizmem, neoliberalną ideologią i ładem korporacyjnym, można powiedzieć, że ten nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej wyrasta z samego rdzenia amerykańskiej tożsamości. Jeden z ojców-założycieli Stanów Zjednoczonych, Benjamin Franklin, już w osiemnastym wieku posiłkował się listą trzynastu cnót przybliżających go do osiągnięcia osobistej perfekcji.

Co więcej, stworzył precyzyjny system mierzący postępy w tym zakresie, prekursorcki w stosunku do współczesnych metod coachingowych:

W przekonaniu zatem, że zgodnie z radą Pitagorasa wyłożoną w jego *Złoty prawidła* codzienne kontrolowanie siebie samego będzie rzeczą konieczną, obmyśliłem następującą

metodę dokonywania tej kontroli. Przygotowałem sobie książeczkę, w której wyznaczyłem oddzielną kartę dla każdej cnoty. Pokratkowałem strony czerwonym atramentem, aby mieć siedem rubryk, po jednej na każdy dzień tygodnia, zapisanych w rubryce odpowiednią literą, oraz trzynaście rubryk oznaczonych pierwszą literą każdej z cnot. Dzięki temu w rubryce każdego dnia, a pod rubryką odpowiedniej cnoty, mogłem zaznaczyć czarną kropką każde wykroczenie, jakiego dopuściłem się – co stwierdzałem przy wieczornej kontroli (Franklin, 1960, s.110-111).

W cytowanym fragmencie autobiografii Franklina już na pierwszy rzut oka daje się zauważyć determinacja autora, skłonność do samokontroli i dążenie do doskonałości, realizowane za pomocą zaprojektowanych do tego celu narzędzi. To cechy bardzo charakterystyczne dla produktywnościowo-samoulepszeniowego nurtu kultury terapeutycznej. Zwraca uwagę ich przynależność do wzorca kulturowo przypisywanego mężczyznom. Opisywany nurt, czerpiąc swoją retorykę szczególnie z dziedzin ekonomii i sportu, otwarcie zachęca do dążenia do kulturowego ideału męskości. Celem pracy nad sobą jest przemiana w człowieka niezależnego, bogatego, odpornego, sprawnego, zdolnego sprawnym umysłem kontrolować popędy i eliminować słabości. Protestantcki etos ciężkiej pracy spleciony z przekonaniem o wyższości ducha nad materią (ang. *mind over matter*) cały czas ewoluuje generując kolejne, jak by to nazwał Foucault, „techniki siebie” lub „techniki samorealizacji”(Foucault,2000).Opisywany nurt kultury terapeutycznej dobrze reprezentuje termin „rozwój osobisty” rozumiany jako praktyka samoulepszania za pomocą odpowiedniego planowania i monitorowania zachowań. Ważnym elementem jej elementem jest dostrzeganie własnego potencjału i mocnych stron. Cel podejmowania rozwoju osobistego stanowi osiągnięcie sukcesu w wybranej dziedzinie życia, szczególnie istotnej dla jednostki. Kluczowe na drodze do niego jest przełamywanie ograniczeń i wychodzenie ze strefy komfortu. W rozwoju osobistym

zachęca się do inwestowania w siebie. Psychika jest postrzegana jako kapitał, a życie stanowi serię inwestycji.

Tak jak opisany powyżej nurt wspólnotowo-samopomocowy charakteryzuje koncentracja na cierpieniu i jego ofiarach, tak w przypadku nurtu produktywnościowo-samoulepszeniowego osią zainteresowania jest spełnienie, zadowolenie, skuteczność i sukces. Inaczej niż w przypadku omówionego szczegółowo poniżej New Age'u natomiast spełnienie to odnosi się do kategorii materialnych raczej niż duchowych. Wymiar materialny obejmuje tu zarówno komponent finansowy, jak i prestiż, atrakcyjny wygląd, sprawność fizyczną, dobrą organizację czy przedsiębiorczość. Ten nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej wprowadził do niej różne formy coachingu i mentoringu oraz rzesze mówców motywacyjnych, konsultantów, trenerów i szkoleniowców. Warto podkreślić, że centralnym obszarem działań nurtu produktywnościowo-samoulepszeniowego jest życie zawodowe. Dynamiczny rozwój kapitalizmu promujący jednostki obsesyjnie skupione na pracy uczynił z niego pręźnie działający „samorozwojowy przemysł”, czy, jak to określa Elaine Swan (2009), „terapię dla zdrowych”. Polski antropolog Michał Mokrzan nazywa coaching „materializacją neoliberalnych technologii urządzania”(Mokrzan, 2019, s.399), która, z jednej strony „generuje poczucie niespełnienia a następnie podpowiada, jak jednostki mają sobie z nim radzić (...) wytwarza zarówno klienta jak i usługę”(Mokrzan, 2019, s.402).

Wskazując na genezę tego nurtu kultury terapeutycznej warto, za Ewą Illouz, wspomnieć o Eltonie Mayo, psychologu i socjologu australijskiego pochodzenia (Illouz, 2010, s.22). Zatrudniony w latach 1924-27 w fabryce Hawthorne Works Mayo prowadził badania dotyczące samopoczucia pracowników, które opisał w opracowaniu pt. *The*

Human Problems of an Industrialized Civilization (1933). Badania te stały się fundamentem współczesnych nauk o zarządzaniu i początkiem mariażu psychologii i biznesu, tak widocznych w produktywnościowo-samoulepszeniowym nurcie kultury terapeutycznej. Australijczyk przeniósł narzędzia psychologów i terapeutów do gabinetów korporacyjnych liderów, podkreślając kluczową rolę samopoczucia pracowników w procesie utrzymywania ich efektywności. Jak podkreśla Illouz:

Mayo ustanowił dyskursywną ciągłość między rodziną a miejscem pracy i faktycznie wprowadził psychoanalityczną wyobraźnię do samego serca języka wydajności ekonomicznej. Co więcej, aby być dobrym menedżerem, trzeba było coraz bardziej wykazywać się cechami dobrego psychologa – wymagało to umiejętności pojmowania, wsłuchiwania się i beznamiętnego pojmowania złożonej emocjonalnie natury spraw społecznych w miejscu pracy(...) Język emocjonalności i język skuteczności produkcyjnej splotły się ze sobą zaczęły wzajemnie kształtować (Illouz, 2010, s.25).

Specyficzny żargon samoulepszeniowo-produktywnościowy obfituje w wyrażenia takie jak nabywanie nowych kompetencji, poszerzanie perspektywy, trening komunikacyjny czy optymalizacja. Promuje on nastawienie na rozwój, podejmowanie odpowiedzialności (wspominana wcześniej responsybilizacja), zamiast problemów widzi wyzwania i szanse, zachęca do rozwijania postawy innowacyjności, elastyczności oraz poszukiwania kreatywnych rozwiązań. Ceni proaktywność, normalizuje zmiany niezmiennie widząc w nich szanse, wzywa do budowania rezyliencji oraz odkrywania pasji. Idealem, do którego należy dążyć jest postawa przedsiębiorcza, antyteza postawy ofiary, znajdującej się w centrum nurtu wspólnotowo-samopomocowego. Ofiara potrzebuje wsparcia społeczności oraz jej aprobaty, żeby się wzmocnić, przyznaje się do słabości, zagubienia i cierpienia. Natomiast przedsiębiorca nie szuka pomocy na zewnątrz, jest odpowiedzialny i

autonomiczny, problemy zamienia w wyzwania, dzięki którym może wykazać się kreatywnością. W tej retoryce francuscy socjologowie Luc Boltanski i Eve Chiapello (2022) widzą pułapkę: sugerując wolność, lekkość i otwartość ukrywa ona interesy podmiotów korzystających z „rozwojowego pędu”. Przenikający samoulepszeniowo-produktywnościowy nurt kultury terapeutycznej „nowy duch kapitalizmu” ukazuje uczestniczenie w nim jako niesłychanie atrakcyjne – otwierające przed jednostkami nieskończone wręcz możliwości. W ich obliczu znika możliwość krytyki systemu kapitalistycznego i opór wobec niego. Boltanski i Chiapello wspomniają ponadto o rozpowszechnieniu się wzorca *człowieka koneksjonistycznego*, który jest wytworem retoryki biznesowej późnego kapitalizmu – ktoś taki unika odniesień do hierarchicznych struktur dominacji, nie chce narzucać innym swojej woli – w zamian „dyskutuje”, „proponuje”, „komunikuje się” (Boltanski, Chiapello, 2022, s.56).

Ważnym komponentem nurtu samoulepszeniowo-produktywnościowego jest także zjawisko, które Sarah Ahmed (2010) nazywa zwrotem ku szczęściu (ang. *happiness turn*) a Edgar Cabanas i Eva Illouz (2019) określają jako terror optymizmu lub „szczęściokrację” (ang. *happycracy*). Zjawisko to wykracza znacznie poza kojarzoną z amerykańską kulturą tendencję do widzenia przysłowiowej szklanki do połowy pełnej czy pozytywnego myślenia. Chodzi o serię konsekwentnie podejmowanych działań ukierunkowanych na uprawomocnienie dziedziny nauki zwanej psychologią pozytywną. Podobnie jak Cabanas i Illouz, także socjolożka Barbara Ehrenreich (2009) zauważa, że kierowany przez amerykańskie sławy psychologiczne takie jak Martin Seligman czy Sonja Lyubomirsky zwrot ku badaniu szczęścia zainicjowany w późnych latach dziewięćdziesiątych ma ścisły związek z koniecznością wyposażania amerykańskich

menedżerów w narzędzia umożliwiające neutralizację frustracji pracowników¹⁹. W samoulepszeniowo-produktywnościowym nurcie kultury terapeutycznej obowiązuje dyktat szczęścia – dobre życie utożsamione jest z życiem szczęśliwym a rzesze psychoekspertów finansowanych przez wielkie korporacje prześcigają się w poszukiwaniach teorii ułatwiających osiągnięcia najtrwalszego stanu zadowolenia i spełnienia. Eksploracja nierówności, patologii czy historycznych zbrodni jest w tej estetyce, podobnie jak w New Age’u, pomijana. Zamiast skupienia na cierpieniu, zachęca się do wzięcia odpowiedzialności za własne szczęście przez zmianę nawyków, zdobycie nowych kompetencji czy zmianę ograniczających przekonań.

Opisywany odłam kultury terapeutycznej silnie związany jest z kapitałem i klasą społeczną. Jak podkreśla antropolog Michał Mokrzan:

Coaching (...) jest profesją tworzoną w przeważającej mierze przez członków wyższych klas średnich. Jest on także skierowany do określonej grupy odbiorców, którzy zajmują porównywalne miejsce w hierarchii społecznej i podzielają przez to podobne wartości, postawy i przekonania (Mokrzan, 2019, s.399).

Eksperci zdobywają wiedzę, narzędzia i certyfikaty w trakcie często kosztownych szkoleń i, co niezbyt zaskakujące, zachęceni są do ustawicznego rozwoju.

Wątek płci jest bardzo obecny w samoulepszeniowo-produktywnościowym nurcie kultury terapeutycznej, co widoczne jest pod postacią rosnącej z roku na rok liczby programów mentoringowych dla kobiet-liderek czy poradników dla przedsiębiorczyń.

¹⁹ W przemówieniu w 1998 roku Martin Seligman, ówczesny prezydent American Psychological Association (APA), jeden z najbardziej wpływowych amerykańskich profesorów psychologii, którego dotychczasowe zainteresowania badawcze związane były z obszarem psychopatologii wygłosił przemówienie (opublikowane w sierpniu 1999 w czasopiśmie *American Psychologist*) zachęcające do zwrotu ku „nowej nauce badającej ludzkie mocne strony” (ang. *new science of human strengths*), nazwanej później psychologią pozytywną.

Wiele z nich podpowiada jak „godzić” życie zawodowe i rodzinne, rzadziej zwracając uwagę na pułapki związane z chęcią wyrobienia się jednocześnie w rolach opiekuńczych, kulturowo kojarzonych z kobietami oraz wymogach kapitalistycznej gospodarki premiującej niezależność, autonomię i dyrektywność²⁰. Ważne implikacje dla kobiet ma też postulowany przez samoulepszeniowo-produktywnościowy nurt kultury terapeutycznej terror optymizmu. Jak podkreśla Sarah Ahmed ważnym założeniem emancypacyjnym dla kobiet od zawsze było „właśnie kwestionowanie ‘presji’ bycia szczęśliwą, i związanych z tym ograniczeń możliwości poszukiwania ekscytacji”(Ahmed, 2010, s.69).

Konsekwencje zawłaszczenia haseł feministycznych przez neoliberalną ideologię splecioną z napędzającym ją samoulepszeniowo-produktywnościowym nurtem kultury terapeutycznej nakreśliła w opublikowanej w 2018 roku książce *The Rise of Neoliberal Feminism* Catherine Rottenberg. Nazywa ów mariaż neoliberalnym feminizmem, którego cechą charakterystyczną jest skupienie na wzmacnianiu (ang. *empowerment*) pojedynczych kobiet, poprawie ich warunków ekonomicznych (np. eliminowanie luki płacowej związanej z płcią, ang. *gender pay-gap*) i dostępu do szeroko rozumianej możliwości wyboru w życiu. Jednocześnie, konstrukt neoliberalnego feminizmu pozbawiony jest oporu wobec nieuczciwych systemów ekonomiczno-społecznych – pozytywny, zachęcający kobiety do rozwoju osobistego i uniezależniania przekaz czyni go natomiast idealnym hasłem marketingowym. Ważną rolę w jego upowszechnianiu odegrał bestseller dyrektor zarządu Facebooka Sheryl Sandberg pt. *Włącz się do gry*. *Kobiety, praca chęć przywództwa* z 2013 roku (ang. *Lean-In. Women, Work and the Will to Lead*) gloryfikujący model niezależnej, przedsiębiorczej kobiety nieustającej w wysiłkach autooptymalizacji.

²⁰ Na rolę feminizmu w konstruowaniu tej pułapki na kobiety zwraca uwagę Debora L. Spar w książce *Supermenki. O seksie, władzy i pogoni za perfekcją* z 2013.

Samoulepszeniowo-produktywnościowy odłam amerykańskiej kultury terapeutycznej w niniejszej rozprawie ilustruje w pewnym wymiarze (przedsiębiorczość, sukces finansowy, niezależność) twórczyni duchowo-terapeutycznego imperium Mary Baker Eddy. Jego elementy można zaobserwować również u bohaterki ostatniego rozdziału, terapeutycznej celebrytki, Esther Perel (optymalizacja relacji, skuteczność, jej własny sukces finansowy), ale, w porównaniu do innych nurtów, wydaje się on relatywnie najmniej obecny w niniejszej analizie.

Autentycznie, niespiesznie, na Wschód: Nurt New Age'owy.

Kontrkulturowa rewolucja lat 60-tych przyniosła ze sobą zjawisko New Age, symbolizujące początek nowej epoki oraz wyrażające tęsknotę za lepszym światem. Przytłoczeni z jednej strony doświadczeniami wojennymi w Korei i Wietnamie a z drugiej galopującym kapitalizmem Amerykanie masowo zaczęli poszukiwać nadziei w tej „szalenie optymistycznej, celebracyjnej, utopijnej formie humanizmu” (Heelas, 1996, s.28, tłum.cyt.A.Szapert).

Brytyjski socjolog i antropolog, badacz New Age'u, Paul Heelas wskazuje na kluczowe filary ideologiczne rozmaitych doktryn i praktyk w obrębie tej estetyki kultury terapeutycznej. Po pierwsze: kwestionują one aktualny tryb życia i kierunek rozwoju cywilizacji. Uczestnicy i uczestniczki New Age'owych warsztatów, ceremonii, obozów, seminariów, rytuałów czy sesji uzdrawiających mają okazję doświadczyć jak bardzo ich codzienne życie pozbawione jest luzu, spontaniczności i wspólnoty. New Age'owi nauczyciele i terapeuci zgodnym chórem krytykują kulturową indoktrynację prowadzącą

do życia pełnego pośpiechu i rywalizacji oraz wtłoczenia jednostek w role społeczne, które utrudniają kontakt z autentycznymi potrzebami, szczególnie tymi natury duchowej. Kolejnym fundamentem New Age'u jest bowiem dążenie do podporządkowania życia specyficznej duchowości, którą amerykański filozof i religioznawca Jeffrey Kripal nazywa „religią bez religii” (Kripal, 2007). Jest ona esencją amerykańskości – nie chodzi samo wyznanie, ale podporządkowanie nieskończonej dobrej sile wyższej, która pozwala przezwyciężyć wszystkie trudności. Dodatkowo, ta siła wyższa – bóg czy bogini – jest silnie związana z naturą. Siły wyższej nie potrzebujemy jednak szukać poza sobą: głęboki kontakt z własnym wnętrzem, swoją prawdziwą naturą stanowi sedno New Age'owej duchowości. Ważny przekaz tej estetyki kultury terapeutycznej brzmi „to ty jesteś bogiem/boginią”, a co za tym idzie podstawowym źródłem „autentycznej witalności, kreatywności, miłości, spokoju, mądrości, mocy, autorytetu i wszystkich innych jakości potrzebnych do stworzenia idealnego życia” (Heelas, 1996, s.19, tłum.cyt.A.Szapert). Taką postawę określić można, za socjologiem Royem Wallisem (1976), jako „indywidualizm epistemologiczny” – najważniejszą instancją jest „wewnętrzna mądrość” jednostki nadająca sens otaczającemu światu. Podstawowym sposobem kontaktu z ową mądrością ma być doświadczenie. New Age'owi nauczyciele, przewodnicy czy uzdrowiciele mają przede wszystkim „tworzyć konteksty, w których jednostki mogą doświadczyć swojej duchowości oraz wewnętrznego autorytetu” (Heelas, 1996, s.23, tłum.cyt.A.Szapert).

Detronizacja i dekonstrukcja tradycyjnych przekazów oraz źródeł wiedzy o świecie to istotna część tego nurtu kultury terapeutycznej. Ludzie zachęceni są do nieufności wobec ugruntowanych struktur, instytucji i systemów porządkowania informacji. Ego, rozum, system edukacji, politycy, lekarze czy naukowcy – wszystkie te konstrukty utrudniają kontakt z autentycznymi potrzebami, narzucają schematy działania,

automatyzują. Zniechęcają do zawierzenia własnym odczuciom. Propagatorzy New Age'u w zamian postulują dążenie do niczym nieskrępowanej wolności – w myśl bycia „w zgodzie z własnym wnętrzem”, podążania za tym, co pozwala być „naprawdę sobą”. Ten aspekt New Age'u szczególnie dobrze spleta się z kapitalistycznym dyskursem, któremu miał się z założenia przeciwstawiać. New Age'owy nurt kultury terapeutycznej powstał bowiem jako *backlash* wobec nurtu produktywnościowo-samoulepszeniowego, w efekcie zmęczenia wzrastającym tempem życia i nieustającą koniecznością rozwoju. Jednocześnie momentalnie sam stał się „rynkiem doświadczeń duchowych”, które, jak podkreśla Paul Heelas przyczyniają się do rozwoju rozbuchanego kapitalizmu, promując hedonizm, bezwarunkowe skupienie na sobie i obsesyjną koncentrację na zadowalaniu własnych potrzeb przy jednoczesnym odcięciu się od świata zewnętrznego (Heelas, 2008). Można też stwierdzić, że nurt New Age'owy jest próbą wypełnienia wyjałowionego konsumpcją ja głębszym znaczeniem, które czerpie przede wszystkim ze wschodnich systemów religijnych. Wybrane elementy religii wschodu New Age sprowadza do technik terapeutycznych i atrakcyjnych form zajmowania się sobą.

Jak zaznaczyłam powyżej, jednym z fundamentów nurtu New Age'owego jest dystansowanie się wobec tradycji, formatów i struktur na rzecz uzyskiwania dostępu do jak najmniej zapośredniczonych kulturowo empirycznych doznań. Warto natomiast podkreślić, że praktyki i koncepcje związane z duchowością wschodnią, takie jak joga, taoizm czy tantra, zyskują wśród New Age'owców szczególne względy. Bazujące na intuicji, doświadczeniu kontakcie z ciałem i bliskości z naturą formy aktywności uznawane są za godne eksploracji. New Age nie odrzuca zatem tradycji w ogóle – kontestuje jedynie te związane z cywilizacją zachodnią i tradycją postoświeceniową. Powołuje do ich nauczania i propagowania rzesze własnych ekspertów.

Najważniejszym miejscem New Age'owego nurtu amerykańskiej kultury terapeutycznej jest bez wątpienia założony w 1962 roku „alternatywny ośrodek edukacyjny zajmujący się badaniem ludzkiego potencjału” w Esalen nad Zatoką Big Sur w Kalifornii. Esalen Institute jest uznawany za kolebkę nowoczesnej psychoterapii – to miejsce łączące w sobie cechy aśramy, spa i ośrodka naukowego. To, jak pisze Jeffrey Kripal próba zbudowania pluralistycznej utopii, głęboko demokratycznej „świątyni świeckiego mistycyzmu” i nowoczesnej religii bez religii, miejsca fuzji nauki i duchowości, zachwytu i rozumu (Kripal, 2007, s.6). W Esalen splatało się to, co Nietzsche określał jako dionizyjskie (dzikie, orgiastyczne, seksualne) oraz apollinijskie (rozumne, spokojne, naukowe). Założycielami Esalen byli koledzy z Uniwersytetu Stanforda Michael Murphy i Dick Price. Pierwszy podczas studiów psychologicznych przypadkowo trafił na zajęcia z religioznawstwa prowadzone przez niemieckiego profesora Fryderyka Spiegelberga, ucznia Heideggera oraz uczestnika prowadzonych przez Carla Gustawa Junga sympozjów Eranos²¹. Dla Murphy'ego, chłopaka z bogatego domu, poszukującego sensu istnienia, spotkanie ze Spiegelbergiem było początkiem fascynacji duchowością: rozpoczął wyjazdy do Indii, studiowanie wschodnich religii i czytanie świętych tekstów. Z kolei Dick Price, sportowiec żydowskiego pochodzenia, na Stanfordzie studiował najpierw ekonomię, a potem zdecydował się także na psychologię, przy czym, szczególnie interesowało go jak w różnych kulturach postrzega się choroby psychiczne. W ośrodku spotykali się uzdrowiciele, naukowcy i terapeuci, którzy rozwijali tam nowoczesne metody pracy z ciałem i badania nad psychodelikami, projektowali nowatorskie doświadczenia grupowe oraz prowadzili seminaria akademickie. Lista

²¹ Interdyscyplinarna grupa dyskusyjna Eranos istnieje od 1933 zrzeszając wpływowych intelektualistów i intelektualistki reprezentujących dziedziny wiedzy takie jak religioznawstwo, psychologia czy antropologia. Jej założycielką była teozofka Olga Frobe-Kapteyn, wywodząca się z zamożnej holenderskiej rodziny. Uczestnicy spotykają się na dorocznych zjazdach w Asconie (Ticino, Szwajcaria) - zob. [Eranos - homepage \(eranosfoundation.org\)](http://Eranos-homepage(eranosfoundation.org)). Inicjatywę Eranos postrzegam jako prekursorską względem Esalen Institute oraz, szerzej, New Age'owej estetyki amerykańskiej kultury terapeutycznej.

ekspertów związanych z Esalen Institute zawiera nazwiska takich sław jak m.in. antropolog Gregory Bateson (1904-1980), pisarz Joseph Campbell (1904-1987), antropolog Carlos Castaneda (1925-1998), fizyk Richard Feynman (1918 -1988), sławy amerykańskiej psychologii takie jak Stanislav Grof(1931), Abraham Maslow (1908-1970), Rollo May (1909-1994), Fritz Perls (1893-1970), Carl Rogers (1902-1987), Virginia Satir (1916 – 1988), Susan Sontag(1933-2004), Alan Watts (1915-1973) czy Marion Woodman (1928-2018)²². Częstymi gośćmi w Esalen byli kalifornijscy literaci i poeci – eksperymentatorzy, poszukiwacze ekstremalnych stanów świadomości, m.in. Jack Kerouac (1922-1969), Allen Ginsberg (1926-1997), John Steinbeck (1902-1968), Aldous Huxley (1984-1963), Henry Miller (1891-1980). To właśnie w ośrodku nad Zatoką Big Sur zaznajamiali się z buddyzmem próbując łączyć go z zachodnim stylem życia. Zarówno założycielka grupy Eranos, Olga Frobe-Kapteyn, jak i pomysłodawcy Esalen, Michael Murphy oraz Dick Price, wywodzą się z bardzo uprzywilejowanych ekonomicznie i wykształconych rodzin. Wszyscy mieli łatwy dostęp do prominentnych myślicieli swojej epoki, zasoby, żeby podróżować i kontemplować, swoje ośrodki otworzyli w najbardziej prestiżowych i najpiękniejszych lokalizacjach świata (Kalifornia i Ascona w szwajcarskim kantonie Ticino). Nie zajmowały ich bytowe trudności czy praca zarobkowa. Wydaje się, że New Age'owy nurt kultury terapeutycznej i jej tendencja do odrywania się od rzeczywistości a także nieco utopijne poszukiwania świata umożliwiającego nieśpieszną eksplorację własnego wnętrza są pochodnymi przywileju, szczególnie w aspekcie ekonomicznym i klasowym. Także współcześni propagatorzy New Age'owych praktyk wydają się zachęcać do dystansu wobec problemów społecznych na rzecz podróży w głąb siebie. Sam temat finansów i deficytów

²² Dwóch terapeutów związanych z Esalen Institute – Carl Rogers i Fritz Perls wystąpiło w filmie dokumentalnym *Three Approaches to Psychotherapy* szczegółowo analizowanego w rozdziale szóstym niniejszej rozprawy.

ekonomicznych bywa sprowadzany do nieodpowiedniego nastawienia czy „blokad energetycznych” uniemożliwiających rzekomo dostęp do „obfitości”, która, jak postulują liczni New Age’owi nauczyciele, jest „naturalnym stanem przyrody”²³. Tak, jak opisany powyżej nurt produktywnościowo-samoulepszeniowy, tak również nurt New Age’owy charakteryzuje często „terror optymizmu”. Skupianie się na cierpieniu, przeżywanie bólu czy lęku określa się w ramach wielu jej praktyk jako obniżanie wibracji energetycznych generujących problemy. Jednostka ma przejąć całkowitą odpowiedzialność za własne myśli, uczucia i działania. W New Age’owym żargonie mówi się zatem często o przyciąganiu trudności siłą uporczywych myśli, co dla ofiar nadużyć i doświadczających traum kompulsywnie przeżywających raniące wydarzenia może działać jak rewiktymizacja. Język New Age’u obfituje w zaczerpniętą ze wschodnich religii symbolikę (ying/yang, tao, nirwana, zen) oraz odwołania do baśni i mitów. Pełen jest odniesień do magii (alchemia, wizualizacja, przyciąganie pożądanых zjawisk) i przemian energetycznych (wysoka/niska energia, aura, czakra). Często sięga po formy poetyckie (koan, haiku, mantry) czy przypowieści.

New Age’owy nurt kultury terapeutycznej charakteryzują, zdaniem badaczki Karlyn Crowley (2011) trzy postulaty dotyczące płci: po pierwsze, założenie esencjalistyczne: mężczyźni i kobiety zasadniczo się od siebie różnią, a pewne typowo kobiece jakości (m.in. relacyjność, intuicyjność, wrażliwość czy łatwość w kontakcie ze światem duchowym) decydują o rozwojowej wyższości kobiet nad mężczyznami²⁴. Stąd, między innymi, tak popularny w Stanach od lat osiemdziesiątych koncept matriarchalnego „kultu

²³ Takie postulaty znajdziemy m.in. w bestsellerowym New Age’owym poradniku Rhondy Byrne *Sekret* opisującym zjawisko, które określa jako „prawo przyciągania” (ang. *law of attraction*). Magiczne myślenie podobnego typu w odniesieniu do finansów znajdziemy wśród przedstawicieli nurtu produktywnościowo-samoulepszeniowego, tam natomiast więcej będzie skupienia na nawykach i zachowaniach umożliwiających zarabianie pieniędzy.

²⁴ Ten esencjalistyczny postulat jest także fundamentem Chrześcijańskiej Nauki Mary Baker Eddy szczególnie opisanej w rozdziale trzecim. Podobnie rzecz ma się w przypadku jej idei dekonstrukcji płci i krytyki materializmu, w tym cielesności.

Boginii” (ang. *Goddess movement*)(Crowley, 2011, s.113) czy fenomen poradnika dla kobiet autorstwa jungistki Clarissy Pinkoli Estes *Biegnąca z wilkami. Archetyp dzikiej kobiety w mitach i legendach* z 1989 roku. Drugim założeniem dotyczącym płci wśród New Age’owców jest, jak twierdzi Crowley, potrzeba dążenia do osiągnięcia „świętej androgynii” czyli integracji energii męskiej i kobiecej w każdym człowieku. Po trzecie wreszcie, tak kobiety, jak i mężczyźni powinni w ostatecznym rozrachunku starać się wznieść ponad kategorię płci, która jest, co prawda, istotna w wymiarze materialnym, ale w duchowym traci na znaczeniu. Crowley podkreśla wpisana w New Age „sprzeczność między chęcią uzyskania równowagi między płciami w codziennym życiu a całkowitym wykroczeniem poza kategorię płci”(Crowley,2011, s.5, tłum.cyt.A.Szapert). Autorka dodaje, iż niesłabnącą popularność tego nurtu kultury terapeutycznej wśród kobiet tłumaczyć może obietnica o uzyskaniu „mocy bez konieczności złościenia się” (ang. *power without anger*). Takiej opcji nie proponuje ruch feministyczny, którego główną siłą napędową od zawsze są gniew, bunt i opór. New Age zdaje się sugerować, że można uzyskać zarówno siłę, posłuch, jak i pieniądze bez konieczności protestowania – co wydaje się odzwierciedlać perspektywę tych, którzy nigdy nie oddalili się zbyt od własnych przywilejów.

Za prababkę New Age’owego nurtu kultury terapeutycznej uznać można opisaną w rozdziale trzecim niniejszej rozprawy Mary Baker Eddy, której nauki bazowały silnie m.in. na spirytualizmie sióstr Fox i mesmeryzmie – obie te tradycje silnie rezonują we współczesnych praktykach New Age’owych. Echa New Age’u pojawiają się także w rozdziale o Glorii Szymanski. Analizowany w nim pierwszy amerykański film dokumentalny prezentujący sesje terapeutyczne pt. *Three Approaches to Psychotherapy* pochodzi z roku 1965 i przedstawia sposób pracy trzech ekspertów, z których dwóch (Carl Rogers i Fritz Perls) było związanych z opisywanym powyżej Esalen Institute.

W chłodnych objęciach amerykańskich naukowców: Nurt biomedyczny.

Biomedyczny nurt kultury terapeutycznej wiąże się z unaukowieniem oraz instytucjonalizacją psychiatrii i psychologii, które jeszcze w dziewiętnastym wieku kojarzone były bardziej z domeną religii²⁵.

Jak zauważa badaczka historii psychiatrii i psychologii Lisa Appignanesi

„Za sprawą nowych, przedsiębiorczych medyków diabelskie opętanie miało odejść do przeszłości. Odtąd należało stawiać diagnozę na podstawie wiedzy naukowej, choć granice nauki pozostawały dość płynne i nieokreślone. (...)Szaleńców zaczęto klasyfikować i kategoryzować”(Appignanesi, 2021, s.69).

Status ekspercki psychiatrów już od czasów protopsychiatrów zwanych alienistami był niższy w stosunku do innych specjalizacji medycznych. Postępująca medykalizacja zaburzeń psychicznych pomagała kolejnym pokoleniom psychiatrów i psychologów wzmacniać pozycję „prawdziwych” ekspertów. Akcentowaniu biomedycznych przyczyn dolegliwości psychicznych sprzyjał też dynamiczny rozwój branży farmaceutycznej w Stanach Zjednoczonych oraz struktura systemu opieki zdrowotnej. Ubezpieczyciele chętniej pokrywają bowiem koszty leków niż długotrwałą terapię, np. w nurcie

²⁵ Postacią kluczową dla tego procesu był opisany szczegółowo w rozdziale drugim poniżej Philippe Pinel, francuski lekarz uznawany za prekursora psychiatrii, reformator szpitali psychiatrycznych. Pinel poświęcił się studiowaniu obłądki w jego różnych wymiarach, co doprowadziło go do objęcia etatu w paryskim szpitalu Salpêtrière, funkcjonującym wtedy jako miejsce dla nieuleczalnie obłąkanych kobiet. Pracując tam Pinel zainicjował proces transformacji przytułków dla obłąkanych – zamiast więzień miały one stać się azylem. Zamiast torturować i marginalizować miały leczyć. Oczywiście, aby taka przemiana mogła się dokonać potrzebna była z jednej strony nowa metodologia pracy, oparta o zrozumienie specyfiki psychicznych dolegliwości, a z drugiej - rzesza lekarzy specjalistów. Tychże pojawiających się reprezentantów nowej medycznej specjalności zaczęto określać jako alienistów.

psychoanalitycznym. Od lat pięćdziesiątych dwudziestego wieku biomedyczny model leczenia dolegliwości psychicznych zaczyna przełamywać obowiązujący od lat dwudziestych dyktat psychoanalizy. Kluczowym wydarzeniem w tym kontekście stało się opracowanie w 1952 roku pierwszej wersji DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) czyli klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Oprócz implikacji praktycznych – ujednoczenia terminologicznego ułatwiającego współpracę między sądami, urzędami, policją, instytucjami opiekuńczymi, szpitalami i ubezpieczycielami – DSM przyniosło też istotną transformację kulturową. Stuart A. Kirk i Herb Kutchins²⁶ podkreślają, że za jego sprawą znacząco poszerzyła się definicja zaburzenia psychicznego, co okazało się błogosławieństwem dla szeregu interesariuszy, szczególnie tych reprezentujących przemysł farmaceutyczny.

Ważnym elementem nurtu biomedycznego jest rozwój form terapii, których skuteczność łatwiej jest badać naukowo – takich jak terapia behawioralno-poznawcza. Opracowana w latach sześćdziesiątych przez Aarona Becka metoda pracy terapeutycznej jest silnie sproceduralizowana, oparta o konkretne protokoły i ćwiczenia. Bardziej niż poszukiwaniem sensu, odkrywaniem potrzeb i poszerzaniem zrozumienia własnej kondycji terapia poznawczo-behawioralna zajmuje się eliminacją nieprzyjemnych dolegliwości. Ma działać krótkoterminowo i punktowo, a osoba terapeuty bardziej niż na relacji skupia się na treningu umiejętności i analizie myśli oraz zachowań²⁷.

²⁶ Zob. H. Kutchins, S. A. Kirk, *Making Us Crazy: DSM – The Psychiatric Bible and Creation of Mental Disorders*, The Free Press, New Your, 1997; Herb Kutchins, Stuart A. Kirk, *The Selling of DSM: The Rhetoric of Science in Psychiatry*, Routledge, London and New York, 2017.

²⁷ Terapeuta Albert Ellis występujący w filmie dokumentalnym *Three Approaches to Psychotherapy* analizowanym w szóstym jest przedstawicielem terapii racjonalno-emotywniej oraz współtwórcą terapii poznawczo-behawioralnej.

Biomedyczny nurt kultury terapeutycznej pomija społeczny i historyczny kontekst dolegliwości psychicznych, co jest kluczowe w odniesieniu do doświadczeń kobiet. Temat ten podejmuje w pracy *Depression: A Public Feeling* amerykańska naukowczyni Ann Cvetkovich. Poszukuje ona modelu rozumienia depresji wykraczającego poza dominującą w kapitalistycznym paradygmacie medykalizację, nie odrzucając perspektywy neurobiologicznej i psychologicznej, ale proponując zintegrowanie jej z refleksją humanistyczną, uwzględniającą także aspekt duchowości oraz wymiar polityczno-społeczny dolegliwości. Kontynuując feministyczną tradycję myślenia o depresji w kategoriach politycznych i krocząc ścieżką wytyczoną w *Narodzinach kliniki* przez Michela Foucaulta²⁸, autorka nakreśla szeroki kontekst historyczny zjawiska depresji. Sięga do średniowiecznego pojęcia acedii, analizuje genealogię melancholii, dociera do ich powinowactwa z opisywanymi w literaturze kryzysami duchowymi i artystycznymi, co prowadzi ją do konstatacji zbieżnej z cytowanym Andrew Solomonem iż „depresja wydaje się istnieć od momentu, w którym człowiek stał się zdolny do autorefleksji” (Cvetkovitch, 2012, s.96, tłum.cyt.A.Szapert).

Bohaterką niniejszej rozprawy, której historia jest związana z biomedyczną estetyką kultury terapeutycznej jest Alice James, neurasteniczka poddawana w 1883 roku leczeniu metodą terapeutyczną opracowaną przez ówczesnego przewodniczącego American Neurological Association, Silasa Weira Mitchella. Swoją specjalistyczną metodę leczenia nazwał terapią spoczynkową (ang. *rest cure*). Obejmowała ona m.in. wymuszone odosobnienie, siłowe przekarmianie i pozbawienie jakiegokolwiek stymulacji

²⁸ Podobnie, jak *Narodziny Kliniki* Michela Foucault, praca Cvetkovich wpisuje się w nurt nieklasycznej socjologii wiedzy medycznej, podważa zasadność rozróżnienia pomiędzy tą wiedzą a strukturą społeczną, zob. E. Bińczyk, *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykacji jako praktyki władzy*. W: Włodzimierz Piątkowski i Anna Titkow (red.), *W stronę socjologii zdrowia*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2002, s. 181-193.

intelektualnej. Historia Alice James rezonuje z doświadczeniami histeryczek – pacjentek Charcota czy Freuda – oraz neurasteniczek takich jak m.in. Virginia Woolf czy Charlotte Perkins Gilman. Ich doświadczenia wskazują na to, iż szaleństwo i związana z nim histeria czy neurastenia nie stanowi patologicznej reakcji wymagającej leczenia, ale jest obroną kobiety przed patriarchalną normatywnością.

Powyższa charakterystyka pięciu nurtów amerykańskiej kultury terapeutycznej wskazuje na mnogość wizji świata, człowieka, zdrowia i metod pracy nad sobą dostępnych w jej ramach. Zwracają uwagę kontrasty między poszczególnymi nurtami: językowe – techniczny, neutralny, unaukowany żargon biomedyczny znacznie różni się od poetycko-baśniowego języka New Age’u, a, z kolei, retoryka psychoanalityczna stanowi próbę połączenia obu (łączą się w niej medyczne terminy, takie jak nerwica z zainspirowanymi mitologią nazwami typu kompleks Edypa); w podejściu do instytucjonalizacji – nurt biomedyczny i postpsychoanalityczny stanowią przeciwwagę do nurtu wspólnotowo-samopomocowego czy New Age’owego; w wizji zdrowego i spełnionego człowieka: nurt samoulepszeniowo-produktywnościowy idealizuje postawę niezależnego, przedsiębiorcy umiającego zawsze dostrzec pozytywne strony trudnych sytuacji a nurt wspólnotowo-samopomocowy upowszechnia wizję człowieka jako ofiary traum, uzależnień i słabości potrzebującej wsparcia społeczności oraz siły wyższej, aby nadać własnemu cierpieniu znaczenie, a tym samym osiągnąć uzdrowienie. Każdy z nurtów inaczej odnosi się również do kategorii płci, co zostanie poddane szczegółowej analizie w rozdziałach opisujących losy wybranych przeze mnie kobiet. Świadomość bogactwa nurtów kultury terapeutycznej, której wpływ na amerykańskie społeczeństwo od dziewiętnastego wieku pogłębia się wraz z rosnącą liczbą źródeł upowszechniających

jej różne przekazy, jest pomocna w zrozumieniu rozwijającej się od lat sześćdziesiątych publicznej krytyki tej formacji kulturowej.

Część druga

W stronę herstorii hysterii



Tony Robert-Fleury, 1876

Punktem wyjścia do rozważań na temat feminizacji szaleństwa bywa obraz Tony'ego Roberta-Fleury'ego z 1887 roku, na którym Philippe Pinel, francuski lekarz uznawany za prekursora psychiatrii oraz reformatora szpitali psychiatrycznych, uwalnia z łańcuchów obłąkanych. Scena na obrazie to symboliczna ilustracja dokonanej przez Pinela rewolucji w opiece nad chorymi psychicznie – szaleństwo, obłąd, choroba psychiczna, które przez stulecia uznawano za przejaw dewiacji, opętanie czy zepsucie moralne, zasługujące jedynie na odosobnienie zbliżone do kary więziennej, zyskuje nowy status. Słowami Foucault:

Otwarto nagle nową przestrzeń społeczną i wyznaczono jej granice: niezupełnie dotyczy nędzy chociaż zrodziła się z lęku przed biedotą; nie pokrywa się dokładnie z chorobą, chociaż w przyszłości choroba ją zagarnie. (...) Nie chodzi tylko o negatywny akt oddalenia, ale o zespół operacji, przez półtora wieku po cichu wypracowujących dziedzinę doświadczenia, w której obłąd najpierw zostanie rozpoznany, a następnie wzięty w posiadanie. (Foucault, 1987, s.103)

W scenie namalowanej przez Roberta-Fleury'ego spokojny, sztywnie ubrany, spoglądający w dal mężczyzna obserwuje jak inny mężczyzna zdejmuje łańcuch okalający talię dziewczyny o zamglonym spojrzeniu, rozczochranych włosach, ubranej w zmiętą, odsłaniającą ramię suknię. Ta para umieszczona w centrum obrazu, stateczny mężczyzna-specjalista-opiekun oraz niestabilna, wymagająca pomocy kobieta-pacjentka to, zarówno dosłownie, jak i symbolicznie, wzorcowa relacja wyłaniającej się w dziewiętnastym wieku specjalizacji medycznej, która zostanie ostatecznie nazwana psychiatrią. Będzie ona kontynuowana także w ramach wyrastającej z niej psychoanalizy i innych modalności psychoterapeutycznych. Wszystkie postacie umieszczone na obrazie, które reprezentują chorych psychicznie to kobiety – osuwające się, wijące, niekompletnie ubrane, z rozwianymi włosami i błędnym wzrokiem. Jedna w akcie

wdzięczności całuje dłoń Pinela, inna w konwulsjach obnaża fragment piersi, kolejna wykrzywia twarz w dziwnym grymasie. Dla kontrastu, wszyscy widoczni w scenie mężczyźni są kompletnie ubrani, o niezbyt ekspresyjnej mimice, sprawiający wrażenie spokojnych. Oni równoważą niestabilność szalonych kobiet i sprawują kontrolę. Panują nad sytuacją. Jak zauważa Elaine Showalter: „Irracjonalność, którą Pinel uwalnia z kajdan zostaje wizualnie przetłumaczona na swój najbardziej rozpoznawalny symbol: piękną kobietę, której chaotyczne ciało i umysł są poddane – i przeciwstawione – mężczyźnie władnym ją wyswobodzić” (Showalter, 1985, s.8, tłum.cyt. A.Szapert).

Niniejsza rozprawa dotyczy amerykańskiej kultury terapeutycznej i historii amerykańskiego feminizmu, niemniej jednak dla pełnego zrozumienia powyższych kluczowym wydaje się zrozumienie fenomenu histerii - „nozologicznej otchłani obejmującej wszystkie kobiece dolegliwości²⁹”. Ta z kolei korzeniami dotyka Europy – szczególnie Paryża oraz Wiednia, To histeria, bowiem, uznawana za najbardziej „kobieca” z psychicznych dolegliwości leży u podstaw nowoczesnej psychoterapii, jest też ważnym tłem rozwoju pierwszej fali feminizmu. Kulturowa historia histerii domaga się uwzględnienia różnych jej wymiarów – jako choroby, zjawiska społecznego, wyrazu buntu czy figury estetycznej. Historia histerii wymaga analizy tej tajemniczej dolegliwości z perspektywy znanych i mniej znanych histeryczek, takich jak Augustine z Salpêtrière, Anny O czy Dory. Jakimi metodami próbowali uleczyć je najznamienitsi specjaliści, którzy światową sławę zyskali dzięki badaniom nad histerią: Jean-Martin Charcot, Josef Breuer i Zygmunt Freud? Jak ewoluowało ich rozumienie histerii i

²⁹ Ta definicja histerii (ang. *nosological limbo of all female maladies*) została sformułowana w 1875 przez Silasa Weira Mitchella, twórcę terapii spoczynkowej stosowanej w leczeniu histerii i neurastenii, którą szerzej opiszę w rozdziale czwartym niniejszej rozprawy. Mitchell sugerował ponadto, że histerię można nazywać „mysteria” od angielskiego słowa *mystery* oznaczającego tajemnicę.

dlaczego? Których aspektów doświadczeń swoich pacjentek nie dostrzegali? Jak w tej opowieści przenikają się płęć kobieca, choroba psychiczna i kultura patriarcalna?

Histeria od stuleci uznawana jest za mniej lub bardziej tajniczą kobiecą przypadłość związaną z posiadaniem macicy (gr. *hysteron*), ale, jak podkreśla Showalter (1985), okres między rokiem 1870 a początkiem I wojny światowej, zwany też „złotą erą” histerii, umiejscowił ją w centrum dyskursu psychiatrycznego i powiązał z kategorią seksualności. Określenie „histeryczny” zaczęło odtąd implikować nieprzewidywalność, brak kontroli nad emocjami oraz, naprzemiennie, hiperseksualność lub seksualną frustrację. Chociaż trudno było jednoznacznie wskazać objawy charakterystyczne dla wszystkich histeryczek, wielu dziewiętnastowiecznych badaczy pozostawało zgodnych co do dwóch wspólnych symptomów: ataku, obejmującego jakiś rodzaj drgawek, omdlenia czy paraliżu oraz *globus hystericus*, potocznie nazywanego kulą gardłową, związanego z poczuciem dławienia i niemożnością wydobyć głosu. Na poziomie dolegliwości fizycznych histeria przejawiała się zatem zanikiem kontroli nad własnym ciałem oraz trudnościami z wydobyć głosu. Symptomy te nietrudno powiązać z kondycją kobiet w wiktoriańskich społeczeństwach.

Henry Maudsley, naczelny brytyjski psychiatra końca dziewiętnastego wieku, zwolennik ewolucjonizmu w psychiatrii, prywatnie zięć reformatora opieki nad obłąkanymi i propagatora terapii moralnej³⁰, Johna Connelly’ego, z zaangażowaniem popularyzował zapożyczoną od Darwina hipotezę różnicy płci przejawiającej się wyraźną kruchością psychiczną kobiet. Kruchość ta, wraz z większą czułością i silniejszą intuicją, miały predestynować płęć żeńską do zapadania na histerię, szczególnie w obliczu

³⁰ Więcej o terapii moralnej poniżej, przy okazji rozważań na temat udomowienia szaleństwa.

nieadekwatnych wyzwań, takich jak, na przykład, nadmierna stymulacja intelektualna. W myśl tej teorii, rozumny i niezależny mężczyzna ma podbijać świat, do czego jest naturalnie przystosowany, natomiast sferą przypisaną wiktoriańskiej niewieście pozostaje ognisko domowe. Maudsley nie tylko akcentował niższość ewolucyjną kobiet i próbował dowodzić uwarunkowanej biologicznie skłonności kobiet do hysterii, ale również, jednocześnie, oskarżał je o podstępne wykorzystywanie domniemanej choroby w celu uzyskania uwagi bliskich – „wmówiły sobie albo udają, że nie mogą wstać czy chodzić (...) to najdoskonalszy przykład subtelного oszustwa, genialnego kłamstwa, diabelskiego sprytu służącego zaspokojeniu niecných skłonności”(Appignanesi,2021,s.115). Paradoksalnie, w pewnym zakresie słuszość Maudsley’owi przyznają po latach rzesze feministycznych badaczek kobiecego szaleństwa takie jak Showalter, Ehrenreich czy Gilbert i Gubar³¹. Ich zdaniem, histeria bywała dla wiktoriańskich kobiet dramatycznym sposobem na ucieczkę z patriarchalnego systemu, wyrazem buntu ciała, niemym krzykiem kobiet pragnących życia innego niż udomowione, uwięzionych przez niemożność realizacji ambicji intelektualnych czy artystycznych tęsknot. Histeryczka, osuwając się w chorobę, zostawała zwolniona z pełnienia opiekuńczych ról względem potomstwa, rodziców, rodzeństwa czy współmałżonka. To ona stawała się tą, która wymaga opieki i pomocy. Osobną i obszernie dyskutowaną w tym rozdziale kwestią pozostaje, rzecz jasna, jakość tej pomocy. Jak postaram się pokazać, ówczesne formy terapii reprodukowały patriarchalne normy wiktoriańskiej rodziny³².

³¹ Sandra Gilbert i Susan Gubar są autorkami kanonicznej pracy pt. *The Madwoman in the Attic*, stanowiącej feministyczną analizą wybranych dzieł literatury wiktoriańskiej (m.in. Jane Austen, Charlotte i Emily Bronte, Mary Shelley, Emily Dickinson). Badaczki zwracają uwagę na istnienie dwóch typów postaci kobiecych w analizowanych utworach: wiktoriańskiej anielicy oraz zbuntowanej wariatki.

³² Wiele wniosków dotyczących symptomów hysterii i postaci histeryczki ilustruje biografia Alice James, szczegółowo opisana w rozdziale czwartym niniejszej rozprawy.

Humanistyczna rewolucja Pinela: z więzienia do domu ojca

Opisywany na początku rozdziału obraz Roberta-Fleury'ego zawisł w jednej z sal wykładowych paryskiego szpitala Salpêtrière, w której kontynuator jego misji, Jean-Martin Charcot w między 1880 a 1890 będzie prowadził słynne na całą Europę teatralizowane wykłady i prezentacje dotyczące hysterii. Występujące w nich pacjentki, podobnie jak te z obrazu, będą przybierały najdziwniejsze pozy i wyrazy twarzy oraz wyginały swoje ciała w sposób często kojarzący się z erotyczną ekstazą, konsolidując symboliczny mariaż hysterii i seksualności. Seksualny komponent hysterii dla wielu ekspertów stanie się przedmiotem fascynacji i uromantycznienia kobiecego szaleństwa. Seksualizacja szaleństwa odsunie większość z nich, z ojcem psychoanalizy na czele, od zrozumienia innego wymiaru, w którym dolegliwości psychiczne kobiet łączą się z seksualnością – mianowicie mrocznego obszaru nadużyć seksualnych, gwałtów czy kazirodztwa. Stwierdzenie to pozwolę sobie szerzej uzasadnić w dalszej części niniejszego rozdziału.

Wracając jeszcze do wątku początków psychiatrii i genezy humanitarnej reformy w opiece nad chorymi psychicznie, za badaczem historii psychiatrii Jeffreyem A. Liebermanem (2020) powtórzę, iż istotnymi czynnikami motywującymi Pinela były osobiste doświadczenia. Bliski przyjaciel francuskiego lekarza zmarł nagle w konsekwencji silnego epizodu dolegliwości podobnej do choroby afektywnej dwubiegunowej. Od tego czasu Philippe Pinel poświęcił się studiowaniu obłądu w jego różnych wymiarach, co doprowadziło go do objęcia etatu w paryskim szpitalu Salpêtrière, funkcjonującym wtedy jako miejsce dla nieuleczalnie obłąkanych kobiet. Pracując tam Pinel zainicjował proces transformacji przytułków dla obłąkanych – zamiast więzień miały stać się azylami. Zamiast torturować i marginalizować - leczyć. Oczywiście, aby

taka przemiana mogła się dokonać, potrzebna była z jednej strony nowa metodologia pracy, oparta o zrozumienie specyfiki psychicznych dolegliwości, a z drugiej - rzesza lekarzy specjalistów. Reprezentantów nowej medycznej specjalności zaczęto określać jako alienistów. Zdaniem Liebermana sformułowanie „alienista” miało związek z przestrzenną izolacją szpitali psychiatrycznych, które najczęściej zlokalizowane były poza ośrodkami miejskimi – alieniści, czyli protopsychiatrzy, byli zatem fizycznie oddaleni i, tym samym, w pewien sposób oddzieleni, od innych lekarzy specjalistów. Badaczka historii psychiatrii Lisa Appignanesi (Appignanesi, 2021, s.68) podkreśla, że Pinel wolał używać sformułowania „alienacja umysłowa” niż rozpowszechnionego ówczas terminu szaleństwo lub obłąd. Opisując metody pracy Pinela i podobnych mu specjalistów Lieberman zwraca uwagę na element troski: „Być alienistą znaczyło być raczej pełnym współczucia opiekunem niż prawdziwym lekarzem, niewiele bowiem można było wówczas zrobić, by ulżyć psychicznym cierpieniom pacjentów” (Lieberman, 2020,s.44). W tym wymiarze można na alienistów spojrzeć nie tylko jako na protopsychiatrów, ale również protopsychoterapeutów – prekursorów leczenia przez rozmowę, akcentujących znaczenie relacji terapeutycznej. Pinel nazywał tę jakość *la douceur* czyli łagodnością, bowiem „był przekonany, że słowa pociechy i wsparcia mają znakomity wpływ na pacjentów, bez względu na trapiącą ich chorobę” (Appignanesi, 2021,s.76). Francuski pionier psychiatrii uwzględniał też środowiskowy wymiar dolegliwości swoich podopiecznych i „podkreślał, że sprawcami cierpień jego pacjentek byli krewni, toteż należało trzymać ich na dystans” (Appignanesi, 2021, s.78). W procesie zdrowienia akcentował trening, który dziś nazwalibyśmy behawioralnym: pomagał podopiecznym ćwiczyć rozmowy z bliskimi po opuszczeniu szpitala, odgrywać sceny z potencjalnie trudnymi sytuacjami życiowymi. Dbął także o aspekt fizyczny zdrowienia – jego pacjentki regularnie wykonywały ćwiczenia, tańczyły, malowały i pracowały w

ogrodzie. Postawa i założenia terapeutyczne Pinela wydają się zbliżone do współczesnych. Z tej perspektywy i w porównaniu do wcześniej obowiązujących norm opieki nad chorymi psychicznie zmiana paradygmatu, do której się przyczynił, istotnie zasługuje na miano humanitarnej rewolucji.

Ważny wymiar tej rewolucji stanowił także początek medykalizacji i sekularyzacji opieki nad chorymi psychicznie. Jak zauważa Lisa Appignanesi w duchu tradycji oświeceniowej, nowi specjaliści, na czele z Pinelem, przejmują domenę dotychczasowo zarezerwowaną dla kościoła: „Za sprawą nowych, przedsiębiorczych medyków diabelskie opętanie miało odejść do przeszłości. Odtąd należało stawiać diagnozę na podstawie wiedzy naukowej, choć granice nauki pozostawały dość płynne i nieokreślone. (...) Szaleńców zaczęto klasyfikować i kategoryzować” (Appignanesi, 2021, s.69). Badania, obserwacje, gromadzenie danych, tworzenie nowego żargonu i teorii wyjaśniających etiologię dolegliwości psychicznych to oczywiście, słowami Foucault’a (1993), przejawy i narzędzia budowania relacji wiedza/władza w obszarze zdrowia psychicznego. Wraz z rewolucją Pinela władza nad chorymi psychicznie zmienia się z przemocy fizycznej na symboliczną, reprezentowaną przez nową rzeszę ekspertów wytyczających granicę normy i patologii, zdrowia i choroby oraz określających obowiązujące metody terapeutyczne.

Ruch zainicjowany przez Pinela można uznać za początek zwrotu moralnego czy też, jak określa to Elaine Showalter (1985), „udomowienia szaleństwa”. Zjawiska te są konstytutywne dla współczesnego etosu terapeutycznego i kultury terapeutycznej. Miejsce kajdan i łańcuchów fizycznie ograniczających niezależność pacjentów i pacjentek zajęła samokontrola, obserwacja i rozmowa. Zewnątrz nadzór zamienił się w

stopniowo uwewnętrzniany system wewnętrznego monitoringu. Taki rodzaj opieki nad chorymi psychicznie nazwano terapią moralną. Leczenie, czy bardziej po foucaultowsku, dyscyplinowanie pacjentów, oparto o system kar i nagród wspierający budowanie samokontroli. Przestrzegania zasad doglądali specjaliści, obsadzani w roli surowych, ale życzliwych rodziców. Szpital z więzienia został zamieniony w odpowiednik domu, w którym starano się zapewnić chorym - „dzieciom”- godne warunki funkcjonowania, wsparcie, zajęcia. Oczywiście, jak pisze Showalter, dom ten odzwierciedlał patriarchalną strukturę wiktoriańskiej rodziny:

Tak jak inne wiktoriańskie instytucje - więzienie, przytułek i fabryka – zreformowany szpital psychiatryczny stał się częścią paternalistycznej tradycji, w obrębie której humanitaryzm był nierozzerwalnie związany z praktyką dominacji. Przez jedzenie, spanie, ubieranie się, pracę, a nawet tańczenie – pacjenci stawali się częścią systemu dobrotliwej kontroli.(...)
Odzwierciedlając patriarchalną specyfikę ery wiktoriańskiej szpital psychiatryczny coraz bardziej przypominał rodzinę, na której czele stał ojciec i jego wartości.(Showalter, 1985, s.50, tłum.cyt.A,Szapert)

Paradoksalnie więc, wiele kobiet, dla których źródłem cierpienia było uwikłanie w rolę związaną z przynależnością do wiktoriańskiej rodziny oraz niemożność rozwoju intelektualnego czy artystycznego, trafiało do instytucji, której konstrukcja w wielu aspektach przypominała tradycyjny, patriarchalny dom. Jak zauważa Showalter – udomowienie szaleństwa zbiegło się z jego feminizacją³³. Pod koniec dziewiętnastego wieku rozpoczął się zatem trend, który trwa do dziś – kobiety stanowią większość wśród pacjentów psychiatrycznych i psychoterapeutycznych. Poszukując przyczyn tego

³³ Showalter przywołuje dane z brytyjskich spisów ludności: podczas gdy w 1845 roku liczba pacjentów płci męskiej w szpitalach psychiatrycznych przewyższała liczbę kobiet o około 30 procent, już w 1872 roku z 58 640 osób zarejestrowanych jako chore psychicznie 31 822 stanowiły kobiety (Zob. *The Female Malady*, s.52).

zjawiska wiktoriańscy specjaliści, tacy jak wzmiankowany powyżej Maudsley, skierowali swoją uwagę w stronę różnic biologicznych między kobietami i mężczyznami raczej niż na czynniki społeczno-kulturowe, na przykład, w stronę korelacji między feminizacją ubóstwa a dolegliwościami psychicznymi czy związkiem między przeciążeniem pracą troski a załamaniem nerwowym. Eksploracja zakamarków kobiecej seksualności mającej niejako z założenia stanowić potencjalne źródło szaleństwa zajęła psychoekspertów na wiele dekad.

Szpital Salpêtrière: miasto szalonych kobiet

Miejscem kluczowym z perspektywy historii szaleństwa jest bezsprzecznie paryski szpital Salpêtrière, który z przytułku dla ubogich ewoluował najpierw w więzienie, między innymi dla prostytutek, a następnie w 1789 stał się pierwszym w Europie szpitalem psychiatrycznym dedykowanym kobietom. To tutaj alienista Philippe Pinel dokonał uwolnienia obłąkanych, zamieniając kajdany na terapię moralną, a niespełna sto lat później jego krajan, Jean-Martin Charcot, mentor Zygmunta Freuda, rozpoczął rewolucyjne badania nad niezrozumiałą przypadłością kobiecą zwaną histerią. Nie będzie przesadą stwierdzenie, że w murach tego paryskiego szpitala kolejne pokolenia kobiet doświadczające cierpienia psychicznego stawały się jednocześnie coraz bardziej widoczne i znajdowały opiekę, a z drugiej coraz mocniej konsolidował się ich status jako pacjentek, uwikłanych w system teorii mężczyzn-ekspertów, budujących swoją pozycję na ich przypadkach. Dychotomia kobieta-chora psychicznie i mężczyzna-ekspert od zdrowia psychicznego dosłownie i symbolicznie narodziła się w Salpêtrière, stąd rozprzestrzeniając się na resztę świata.

Lisa Appignanesi twierdzi, iż „Freud mówił później, że kiedy Pinel w Salpêtrière uwolnił obłąkane kobiety z kajdan, zaczęła się najbardziej humanitarna z rewolucji” (Appignanesi, 2021, s.74), kontynuowana najpierw przez Charcota a potem - przez psychoanalityków.

Otrzymujemy zatem opowieść bohaterów i wyzwolicieli – mężczyzn-psychoekspertów, którzy zdominowali historię psychiatrii i psychologii, już za życia przyznając sobie tytuły humanitarnych wybawców cierpiących kobiet. Co pomijają relacje rozpowszechniane przez kolejne pokolenia psychoekspertów płci męskiej? Czy beneficjentki „humanitarnej rewolucji” czuły się uzdrowione i uwolnione? Jakie były koszty terapii, którym je poddawano? Odpowiedzi na podobne pytania to oś napięcia w relacji między psychiatrią, psychoanalizą czy teoriami i praktykami psychoterapeutycznymi a myślą feministyczną. Staną się one refrenem powracającym w kolejnych częściach niniejszej rozprawy.

Paryski szpital w Salpêtrière w połowie dziewiętnastego wieku można nazwać miastem histeryczek – z całej Francji zjeżdżają do niego cierpiące kobiety między piętnastym a trzydziestym rokiem życia, przebywa ich tam łącznie około pięciu tysięcy. Zimą tłoczą się w niedogrzanych, a latem w nieznośnie dusznych salach szpitalnych. Na środki czystości pacjentki składają się same, we własnym zakresie dbają o higienę pomieszczeń, jeden specjalista ma pod swoją opieką blisko pięćset kobiet (Walusinski, 2014). Najważniejszy z pracujących tam lekarzy, Jean-Martin Charcot, nazywa Salpêtrière „żywym muzeum patologii”. Pacjentki najczęściej wywodzą się z ubogich rodzin i mają za sobą dramatyczne doświadczenia, których wspólnym mianownikiem jest jakaś forma nadużycia seksualnego. Objawy, które prezentują, to cały wachlarz

dolegliwości obejmujących często skrajne zachowania – od hiperaktywności do katatonii, od napadów śmiechu do trudnych do powstrzymania wybuchów płaczu, a także omdlenia, majaczenie, utrata mowy, krztuszenie, napadowe bóle różnych części ciała czy wymioty. Te doświadczane przez męskich członków swoich rodzin życie, często zupełnie pozbawione wsparcia, pokaleczone fizycznie i psychicznie kobiety, prezentujące trudne do jednoznacznego skategoryzowania objawy często otrzymywały w Salpêtrière diagnozę hysterii, określaną też „najmodniejszą diagnozą dziewiętnastego wieku”.

Charcot i spektakl z histeryczką w tle

Jean-Martin Charcot, zwany także „Napoleonem neurologii” to ambitny przedstawiciel nowego francuskiego mieszczaństwa, oświeceniowiec głodny kariery naukowej, który trafia do Salpêtrière w 1862 roku. Przedtem zyskuje sławę, uznanie i pieniądze jako patolog. Jest świetnym diagnostą, tytanem pracy o wysokich aspiracjach. W paryskim szpitalu z pasją oddaje się obserwacjom napływających do szpitala histeryczek. Metodycznie opisuje ich objawy, drobiazgowo analizuje każdy przypadek. W ten sposób nadaje im nową rangę - pacjentki Charcota awansują do roli głównych bohaterek badań psychiatrycznych, a histeria staje się „poważną chorobą” interesującą „prawdziwych specjalistów”. Francuski neurolog wierzy, że podłożem hysterii jest dziedziczne osłabienie układu nerwowego a sama przypadłość ogranicza się do kobiet – podkreśla istnienie mężczyzn cierpiących na tę przypadłość. Zygmunt Freud, który w ramach kilkumiesięcznego stypendium otrzymuje możliwość pobierania nauk od Francuza, jest pod wrażeniem jego dokonań. Psychiatrka Judith Herman podkreśla, że działania Charcota na rzecz medykalizacji hysterii były wyrazem politycznych interesów wschodzącej francuskiej burżuazji, która walczyła z klerem i arystokracją (Herman, 2020). Jak mawiał dziewiętnastowieczny francuski polityk Jules Ferry, ojciec założyciela

Trzeciej Republiki: „Kobiety muszą należeć do nauki, gdyż w przeciwnym wypadku będą należeć do kościoła” (Appignanesi, 2021, s.146). Dokonania Charcota z tej perspektywy można scharakteryzować następująco: włączył histeryczki w świat medycyny, odbijając je kościołowi.

Poświęcone historii wykłady Charcota gromadzą nie tylko specjalistów, ale także artystów, literatów czy polityków. Z biegiem czasu sesje z publicznością, podczas których przez hipnozę wywołuje on u pacjentek ataki konwulsji, spazmów, wybuchy furii, omdlenia czy paraliże upodabniają się do spektakli teatralnych albo pokazów cyrkowych. W drugiej połowie lat siedemdziesiątych dziewiętnastego wieku „spektakle” odbywają się już regularnie, w każdy wtorek. Jako innowator w polu badań nad histerią Charcot otwiera także w Salpêtrière atelier fotograficzne i pracownię odlewów gipsowych. Wszystko to w celu stworzenia jeszcze bardziej nowoczesnej metody dokumentacji przypadków. Histeryczki stopniowo stają się gwiazdami, najpierw na fotografiach Charcota, potem w trakcie jego wykładów i pokazów diagnostycznych. Serie zdjęć pacjentek są cyklicznie publikowane jako *Ikonografie Salpêtrière*. Foucault podkreśla, iż przykład Charcota świetnie obrazuje kolejny etap rozwoju psychiatrii oraz konsolidacji autorytetu psychoeksperta, jego szczególnej mocy:

(...) omawiana praktyka staje się coraz bardziej zagadkowa, zdolność psychiatry coraz cudowniejsza, a para lekarz-chory coraz głębiej pogrąża się w świat dziwów. W oczach chorego lekarz jest cudotwórcą (...) coraz bardziej ochoczo będzie się chory powierzał bosko-satanicznym rękóm lekarza, istoty w żadnym razie nie na zwykłą miarę, w lekarzu będzie rosnać wyobcowanie pacjenta, zawczasu udzielona całkowita akceptacja wszystkich jego uroków, gotowość poddania się woli, odczuwanej jako magiczna, oraz nauce, która ukazuje się jako wróżebna wiedza o przyszłości. W ostatecznym rachunku chory idealnie współdziała

z tymi mocami, przenosząc je na lekarza – sam zaś dosłownie zamienia się w obiekt, stawiając opór jedynie siłą bezwładu. W ten sposób jesteśmy już przy słynnej histeryczce, która wprowadziła Charcota w podziw dla cudownej potęgi lekarza. (Foucault, 1987, s.457)

Najczęściej pojawiającą się w *Ikonografiach Salpêtrière* postacią jest Augustine, „króliczek Charcota” (Alsknin, 2014), przyjęta do szpitala jako piętnastolatka. Ujawnianą przez nią stopniowo historię charakteryzuje seria przekroczeń seksualnych, włącznie z gwałtami, których dopuszczał się na nastolatce starszy mężczyzna, były kochanek jej matki. Charcot poddaje Augustine szczegółowym procedurom diagnostycznym, często o charakterze eksperymentalnym, takim jak na przykład: „inhalacje z waleriany, azotan amylu, eter, uciskanie jajników za pomocą specjalnego imadła, kąpiele, stosowanie rozmaitych metali i magnezów (...), prądy, silnie uzależniający chloral” (Appignanesi, 2021, s.147). Ponadto wytrwale ją fotografuje, zaprasza do udziału w prezentacjach, podczas których, w obecności publiczności wywołuje u niej objawy histeryczne. Badacze i badaczki zwracają uwagę na symboliczną wymowę bogatej dokumentacji dotyczącej Augustine, w której silnie obecna jest seksualizacja i teatralizacja:

Augustine przedstawiona jest jako próżna uwodzicielka pragnąca przy pomocy ataku zaskarbić sobie męską uwagę i opiekę, zaś sam Charcot przedstawia się tu jako ten, który pragnie zostać uwiedzony przez histeryczny spektakl. Choć wskazana powyżej dbałość o elementy garderoby sugeruje dość mocno, że ów spektakl jest starannie wyreżyserowany i odegrany, Augustine nie uznano oficjalnie za symulantkę. Pikanterii całej sytuacji dodawał wiek pacjentki; z całą skrupulatnością zanotowano w karcie przyjęcia, że choć ta nie miała jeszcze menstruacji, fizycznie przypomina już dojrzałą kobietę. (Alsknin, 2014, s.316)

Z dzisiejszej perspektywy takie działania można określić jako zabiegi silnie retraumatyzujące, szczególnie w kontekście ofiary poważnych nadużyć – Augustine,

której granice cielesne zostały wielokrotnie przekroczone przez gwałt, w rękach kolejnego mężczyzny, tym razem, przynajmniej teoretycznie, „wybawcy”, zostaje wystawiona na widok publiczny, bez możliwości wpływu na to, co pokazuje, komu oraz w jaki sposób. George Didi-Huberman twierdzi, że na jednym z pokazów pojawił się gwałciciel Augustine, były kochanek jej matki, w konsekwencji czego dziewczyna doświadczyła ponad stu pięćdziesięciu ataków objawów histerycznych jednego dnia (Didi-Huberman,2003). Charcota można z tej perspektywy nazwać inicjatorem ekshibicjonistycznych i nieetycznych praktyk psychoterapeutycznych, których echa nieco subtelniej wybrzmiewać będą ponad sto lat później – mam tu na myśli przykład Evereta Shostroma i pierwszego filmu dokumentalnego pokazującego sesje terapeutyczne, który szczegółowo analizuję w rozdziale szóstym niniejszej rozprawy.

Ostatecznie Augustine zbiegła z paryskiego szpitala w przebraniu mężczyzny w 1880 roku i słuch po niej zaginął, co mogłoby sugerować ograniczony sukces terapeutycznych wysiłków Charcota i jego współpracowników. Niewyjaśnione zniknięcie i dziesiątki dostępnych fotografii Augustine uczyniły z niej symbol: zaczęła funkcjonować w zbiorowej wyobraźni jako „mityczna postać młodej histeryczki z *belle époque* – pięknej, kapryśnej, ekstrawaganckiej, kipiącej seksem i prowokującej, tajemniczej, wyczulonej na oko aparatu, muzy surrealistów”(Appignanesi,2021,s.157). Kolejne pokolenia psychoekspertów oraz artystów płci męskiej pozostaną wierni tej kuszącej wizji, pomijającej wątek cierpienia kobiet doświadczających psychicznych dolegliwości:

Histeryczki Charcota łączyły w sobie wszystko to, o czym śniło findesieclowe męskie ego: niepokromioną zmysłowość, złożoną w ofierze na ołtarzu nauki uosabianą przez uczonych mężów w kitlach, tajemniczość czarownicy i naiwność *femme-enfant*, która dzięki chorobie nigdy nie osiągnie racjonalnego dystansu do świata emocji, właściwego kobiecie dojrzałej.

Te same powaby pół wieku później odkryją w „wariatkach” surrealiści, dowodząc w ten sposób raz jeszcze, jak wiele łączyło ich z wiktoriańskimi poprzednikami. (Taborska, 2007, s.220)

Jeden z uczniów Charcota, szwedzki lekarz Axel Munthe, w swoich wspomnieniach bardzo krytycznie odnosi się do praktyk neurologa, opisując jego pokazy zdecydowanie raczej w kategoriach *freak show* niż działań o charakterze naukowym czy leczniczym. Zwraca też uwagę na aspekt nadużywania władzy przez lekarzy z Salpêtrière, z Charcotem na czele:

(...)publiczne pokazy dla całego Paryża w Salpêtrière były naiwną zabawą łączącą prawdę z oszustwem. (...) Zawsze byli gotowi zainscenizować (...) objaw klasycznej *grande hystérie*, badanej przez profesora Charcota (...) lub odegrać jego sławne trzy stadia hipnozy: letarg, katalepsję i somnambulizm – wszystkie odkryte przez naszego mistrza i poza Salpêtrière nigdzie niezaobserwowane. Niektóre media z rozkoszą wachały flakon z amoniakiem, podanym jako woda różana, inne zjadały kawałki węgla, gdy im powiedziano, że to czekolada, niektóre łąziły na czworakach, szczekając zajadle, gdy im wmówiono, że są psami, albo poruszały ramionami, jakby uważały się za gołębie i chciały latać. Były takie, które z krzykiem przerażenia zbierały wokół siebie suknie, gdy rzucono im pod nogi rękawiczkę dodając, że to wąż. Jedno z mediów chodziło z cylindrem na ręku, kołysząc go i czule całując, działając pod wpływem sugestii, że trzyma w ramionach niemowlę. Te nieszczęśliwe dziewczęta, hipnotyzowane przez lekarzy i studentów po kilkanaście razy dziennie, żyły wciąż w półtransie; mając umysły oszołomione najróżnorodniejszymi sugestiami, trwały w stanie prawie nieprzytomnym, a na pewno nie mogły być odpowiedzialne za swe uczynki. (Munthe, 1962, s.296)

Stopniowo kolejni uczniowie zafascynowani geniuszem „Napoleona neurologii”, który uczynił Salpêtrière „Świątynią Nauki” zaczynają sceptycznie odnosić się do jego praktyk – Axel Munthe, Joseph Babiński czy Jules Dejerine dystansują się wobec teorii i praktyk

Charcota (Scull, 2009). Zauważają, że wielki wizjoner i reformator psychiatrii bardziej niż ulgi w cierpieniu zdaje się poszukiwać nasycenia własnych namiętności, a jego spektakle nie tylko nie pomagają występującym w nich pacjentkom, ale nadwyrężają ich siły, osłabiają krytycyzm i kontakt z rzeczywistością.

Charcot uczynił histeryczki obiektem swoich badań, zyskał dzięki nim sławę, jednocześnie pozbawiając je głosu – treść wypowiedzi pacjentek często sprowadzał do nic nieznaczących „wokalizacji”. Zamienił je w atrakcyjny obraz – zarówno nieruchomy jak i ruchomy, który wystylizował, nasycił erotyką, cały czas sprawując nad nim całkowitą kontrolę. W tej perspektywie jeden z kluczowych objawów hysterii *globus hystericus*, czyli kula w gardle uniemożliwiająca wydobywanie głosu, wydaje się niezwykle znaczący – poddawane zabiegom męskiego autorytetu kobiety nie są w stanie mówić w swoim imieniu, nawet jeżeli padają ofiarami nadużyć. Istnieją relacje pacjentek paryskiego Salpêtrière, które wprost mówią także o fizycznym wymiarze tej fascynacji, czyli o regularnych kontaktach seksualnych między histeryczkami i lekarzami (Rabaté, 2002). Wątek ten położy się zresztą cieniem na całej historii psychiatrii i psychoterapii, o czym napisze za około stu lat w książce *Kobiety i szaleństwo* bohaterka rozdziału siódmego, Phyllis Chesler.

W szpitalu Salpêtrière Charcot, pod baczным okiem Pinela spoglądającego na niego z obrazu Roberta-Fleury’ego, używając paradygmatu naukowego stworzył histeryczkę, zafascynował się nią, wpadając w obsesję fotografowania i wystawiania w spektaklach. Showalter nazywa to „prezentacją, reprezentacją i reprodukcją” hysterii. George Didi-Huberman (2003) pisze o nienasyceniu paryskich specjalistów ciałami histeryczek – nieprzerwanie oglądanymi, badanymi, fotografowanymi, pokazywanymi. Fascynacja

lekarzy udzielała się pacjentkom, które wchodziły w przypisywane im role, z jednej strony pławiąc się w zainteresowaniu i uwadze, z drugiej zaś często wpadając w jeszcze większe uwikłanie w symptomy choroby i coraz głębiej osuwając się w cierpienie (Didi-Huberman, 2003, s.xii). Nadużywanie władzy specjalistów nad pacjentkami podsycane ich pożądaniami oraz ekscytacją towarzyszącą odkrywaniu nieznanego ładu kobiecej psychiki to motyw, który będzie obecny na kolejnych etapach rozwoju kultury terapeutycznej. Dla pokoleń psychiatrów i psychoterapeutów, tak jak dla Charcota, kobieta-wariatka stanie się obiektem badań gwarantującym uznanie oraz generującym fascynację. W obliczu powyższego, ustąpienie objawów i zakończenie terapii często nie będzie leżało w interesie tych pierwszych.

Psychoanaliza: dziecko histeryczki unicestwia matkę

Historycy psychoanalizy, tacy jak Etienne Trillat (1993), pozostają zgodni, iż teoria Zygmunta Freuda ma swój początek w okresie między październikiem 1885 a lutym 1886, kiedy wiedeński neurolog wybiera się na stypendium do Paryża, żeby nawiązać współpracę ze sławnym medykiem z Salpêtrière. Zafascynowany zarówno odkryciami Charcota, jak i nim samym, Freud przygląda się innowacyjnej metodologii pracy Francuza, szczególnie hipnozie. W podziwie dla francuskiego mistrza tłumaczy jego wykłady na niemiecki. Niestety, po powrocie do Wiednia entuzjazmu Freuda nie podzielają lokalni specjaliści. W obliczu tego faktu niezbyt jeszcze rozpoznawalny wśród wiedeńskich pacjentów Zygmunt Freud decyduje skorzystać z propozycji współpracy, którą otrzymuje od starszego kolegi, Josefa Breuera. Razem opracują metodę pracy z histeryczkami, którą nazwą terapią katartryczną. Ta z kolei z biegiem czasu ewoluuje w psychoanalizę. U Charcota leczenie histeryczek sprowadzało się do ich obserwacji,

hipnozy i fotografowania, co zyskało z czasem formę spektaklu, natomiast Freud, w porozumieniu z Breuerem przesuwa się w kierunku innego rodzaju terapii. Obaj chcą – przynajmniej początkowo – usłyszeć głos histeryczek i zrozumieć ich historie. Próbuja wejść z nimi w dialog. Ich dwie najważniejsze interlokutorki, nazwane przez Linde Salber (2006) „akuszerkami psychoanalizy”, to znana pod pseudonimem Anna O., Berta Pappenheim oraz Ida Bauer, znana jako Dora. Historie tych kobiet oraz opisy ich przypadków obiegają cały świat wyznaczając kolejne rozdziały historii hysterii. Do dziś czytane i szczegółowo analizowane wznecają dyskusje badaczy oraz badaczek, stanowiąc istotną oś konfliktu między zwolennikami oraz krytykami psychoanalizy. Co, kluczowe, autorami tych opowieści nie będą oczywiście same bohaterki – opis ich biografii, doświadczeń, symptomów, reakcji na leczenie będzie stworzony całkowicie przez Freuda i Breuera.

Anna O: leczenie rozmową i wyzwolenie spod władzy ojca

Berta Pappenheim, dwudziestojednoletnia mieszkanka Wiednia stała się pierwszą bohaterką uznawanych za przełomowe *Studiów nad histerią* (1895) autorstwa Josepha Breuera i Zygmunta Freuda. Pseudonim Berty, co prawda, nie został jednoznacznie wyjaśniony, ale, jak pisze Elaine Showalter: „palindrom Anna sugeruje podzieloną psychikę kobiecą, a ‘O’ może wskazywać na szaloną Ofelię, symboliczny okrąg utożsamiający kobiecą tajemnicę seksualną” (Showalter, 1985, s. 155, tłum. cyt. ASzapert). Jej pierwsze spotkanie z Josefem Breuerem miało miejsce w 1880 roku, w momencie głębokiego psychicznego kryzysu, objawiającego się, między innymi, anoreksją, halucynacjami i paraliżem oraz licznymi zaburzeniami mowy, które doprowadziły do jej ostatecznej utraty – mutyzmu. Pochodząca z tradycyjnej żydowskiej rodziny Berta,

opisywana przez Breuera jako bystra, pełna inteligencji i twórcza, mimo zauważalnego zainteresowania otaczającym światem musiała zakończyć edukację w wieku lat szesnastu – ówczesny system nie przewidywał bowiem dalszego kształcenia dla dziewcząt. W

Studiach nad histerią lekarz opisuje ją następująco:

obdarzona całkiem sporą inteligencją, zdolna do zdumiewająco błyskotliwych myśli, charakteryzuje się przenikliwą intuicją; dysponuje silnym intelektem, który strawiłby całkiem solidną strawę intelektualną – takiej stawy potrzebowała, choć po ukończeniu szkoły nie dane jej było jej otrzymać. (Breuer, Freud, 2008,s.25)

Showalter podkreśla, że innowacją Breuera i Freuda w *Studiach nad histerią* było dostrzeżenie potencjalnie zgubnego wpływu braku intelektualnej czy twórczej stymulacji na rozwój symptomów histerycznych, szczególnie w przypadku kobiet, które, tak jak Bertę Pappenheim, charakteryzowała ciekawość i inteligencja. Jak twierdził Breuer, przewaga monotonicznych i niewymagających aktywności dla osób jej pokroju mogła być torturą, na którą pomaga czasem zanurzenie się w świat fantazji. Tego rodzaju interpretacja histerycznych objawów pokrywa się z późniejszą argumentacją feministycznych badaczek historii oraz doświadczających ich kobiet, takich jak chociażby wzmiankowane wcześniej Alice James czy Charlotte Perkins Gilman. Fantastyczne opowieści, które snuje pacjentka Anna O., Breuer określi jako jej „osobisty teatr” (Breuer, Freud, 2008). Śmierć ojca, Zygmunta, którym Berta się opiekowała, wyraźnie nasili jej objawy. Dziś z dużym prawdopodobieństwem określono by je jako posttraumatyczne. Najbardziej spektakularne są te związane z utratą mowy, przejawiające się w niemożności mówienia w ojczystym niemieckim, przy jednoczesnym zachowaniu dostępu do angielskiego, francuskiego i włoskiego. Bliska relacja z Breuerem po śmierci ojca pomaga Annie, w pewnym momencie sesje odbywają się nawet

codziennie. W ich toku lekarz stopniowo odkrywa powiązanie objawów fizycznych ze wspomnieniami – dolegliwości często ustępują, kiedy połączone zostają z pierwszą sytuacją, w której wystąpiły. Można stwierdzić, że jeden z kluczowych konceptów psychoanalizy – objawy somatyczne mogą pochodzić od wypartych wspomnień – zostaje ukuty między innymi dzięki spotkaniom Anny O. z Josefem Breuerem.

Feministyczna interpretacja historii Berthy Pappenheim to opowieść o wyzwaniu się spod władzy ojca, i to na kilku poziomach (Hunter, 1983). Po pierwsze, władza ta to tradycyjne żydowskie wartości reprezentowane przez język, którego Anna w pewnym momencie „zapomina”. Ta sama władza nie daje kobiecie możliwości rozwoju intelektualnego i ekspresji twórczej, jedyną przyszłością jest dla niej zamążpójście. Osuwając się w chorobę kobieta unika wpisania w patriarchalny porządek obsadzający ją w roli żony i matki. Jednocześnie, dzięki chorobie, trafia na Josefa Breuera, dorosłego mężczyznę, który chce jej słuchać, wchodzi z nią w świat przeżyć wewnętrznych, fantazji, traum. Breuer, odwrotnie niż ojciec Berty, umie docenić jej intelekt i kreatywność, otwiera się na relację, która wykracza poza tradycyjne role. Między Pappenheim i Breuerem z czasem tworzy się unikalna więź, wyjątkowy świat i specjalny język. Ten nowy język to przede wszystkim inny sposób komunikacji - nie „język ojca”, z odgórnie narzuconymi normami, których trzeba się nauczyć, ale rozmowa, w której kobieta ma szansę zostać usłyszana. To właśnie Anna O. jest autorką sformułowania „leczenie rozmową” i jednocześnie współautorką koncepcji psychoterapii rozumianej jako werbalizacja doznań wewnętrznych, dzielenie się przeżyciami, mówienie o emocjach. Eva Illouz podkreśla, że współczesna kultura terapeutyczna stanowi przejaw feminizacji kultury między innymi przez gloryfikację werbalizacji uczuć i przekonanie o katarskiej mocy tej praktyki (Illouz, 2005,s.124). Annę O można z tej perspektywy uznać za prababkę kultury terapeutycznej, która, jako jej uczestniczka, doświadczyła

zarówno ulgi i wsparcia, jak i frustracji oraz odrzucenia. Ambiwalencja, której doświadczyła Pappenheim, generuje pytania powracające w kolejnych rozdziałach niniejszej rozprawy: Czy kultura terapeutyczna wspiera emancypację kobiet? Czy psychoterapia pomaga kobietom wyzwolić się z patriarchalnych norm czy je dyscyplinuje? W jakim stopniu dopuszcza je do głosu?

Podobnie jak historie wybranych postaci kobiecych w kolejnych rozdziałach tej pracy, historia Anny O. pokazuje, że odpowiedź na te pytania jest co najmniej niejednoznaczna. Trudno zakwestionować fakt, iż dzięki spotkaniu z Breuerem Pappenheim znalazła ukojenie po śmierci ojca, poczuła się zrozumiana, usłyszana i doceniona. Z dzisiejszej perspektywy można stwierdzić, że zadziałało przymierze terapeutyczne – najistotniejszy czynnik leczący w psychoterapii, niezależnie od jej modalności. Uwaga i szacunek lekarza pomogły Annie usłyszeć siebie. W tym miejscu sprawa zaczyna się jednak komplikować. Wielu badaczy sugeruje, że relacja Pappenheim z Breuerem z czasem przybierała coraz bardziej formę miłosnej fascynacji, mniej lub bardziej jednostronnej. Punktem kulminacyjnym okazał się moment, w którym Anna opowiedziała terapeutce o śnie, w którym rodzi jego dziecko. Spanikowany Breuer, którego niepewność podsyciły dodatkowo naciski zazdrosnej żony, po około dwóch latach intensywnych spotkań w trybie nagłym kończy terapię z Anną. Nie będzie przesadą stwierdzenie, że w wyniku tego zdarzenia Anna przeżywa „śmierć ojca” po raz drugi – tym razem symbolicznie. Ale od tego momentu, zwraca się ku światu. Przenosi się do Frankfurtu, w międzyczasie doświadczając kolejnych kryzysów zdrowotnych, po czym zaczyna pisać i tłumaczyć. Zwraca się ku treściom emancypacyjnym: przekłada feministyczny klasyk *Obrona praw kobiet* Mary Wollstonecraft na niemiecki, tworzy sztukę teatralną „Prawo kobiet”. Z biegiem czasu Berta coraz bardziej aktywnie angażuje się w pracę na rzecz ludności żydowskiej, ubogich, sierot i kobiet – zakłada Żydowski Związek Kobiet w 1904 roku,

trzy lata później powołuje do życia dom dla kobiet w trudnej sytuacji życiowej w Neu-Isenburg. Co znamienne, Pappenheim „nigdy nie zezwoliła na stosowanie psychoanalizy wobec jej własnych podopiecznych”(Ryzinski, 2008) . Czy zdecydowała o tym nieufność wobec metody czy zdra po porzuceniu jej przez Breuera? Czy bardziej lecząca okazała się „terapia rozmową” czy jej zerwanie? Czy praca na rzecz innych kobiet i potrzebujących oraz możliwość aktywnego działania w świecie nie wyeliminowały histerycznych symptomów Berthy trwalej niż wysiłki Josefa Breuera? Odpowiedzi na te pytania feministyczne badaczki psychoanalizy poszukują do dziś. Sam główny zainteresowany wraz ze swoim współpracownikiem Zygmuntem Freudem mniej krytycznie podszedł do interpretacji wyników leczenia Anny O. – proces ten opisany w *Studiach nad histerią* przynosi im rozgłos i splendor w kręgach europejskich specjalistów, a w 1909 także po drugiej stronie oceanu, podczas jedynej wizyty ojca psychoanalizy w Stanach Zjednoczonych.

Zamach naprawdę

Na etapie współpracy z Charcotem i Breuerem Freud bardzo zaciekawia się perspektywą histeryczek, które stają na jego drodze. Nie tylko je obserwuje i diagnozuje, ale słucha, chce nawiązać dialog. Oto jak opisuje Freuda na wczesnym etapie pracy z histeryczkami badaczka Judith Herman :

Pełna empatii identyfikacja z postawami własnych pacjentek jest charakterystyczna dla wczesnych pism Freuda poświęconych histerii. Z jego opisów przypadków wyłania się obraz człowieka obdarzonego ciekawością tak silną, że był gotów poskramiać własne odruchy sprzeciwu. Był gotów słuchać. A to, co słyszał, było wstrząsające. Pacjentki opowiadały mu o przemocy seksualnej, wykorzystaniu i kazirodztwie. Podążając wstecz śladami pamięci, Freud i jego pacjentki odkrywali głównie traumatyczne zdarzenia z dzieciństwa ukryte za

mniej odległymi, często stosunkowo błahymi doświadczeniami, które stanowiły bezpośrednie przyczyny wystąpienia objawów hysterii. (Herman, 2020, s.26)

Apogium tej fazy pracy stanowi wydana w 1896 praca *W kwestii etiologii hysterii*, które niektórzy badacze nazywają też studium uwiedzeniowej teorii hysterii. W opracowaniu Wiedeńczyk stawia rewolucyjną tezę:

u podstaw każdego przypadku hysterii legło – dające się odtworzyć dzięki pracy analitycznej, i to mimo upływu obejmującego dziesięciolecie czasu – jedno przeżycie czy kilka przeżyć przedwczesnego doświadczenia seksualnego; przeżycia te wywodzą się z okresu najwcześniejszej młodości.(Freud, 2001, s.54-55)

Na tym etapie wydaje się, że twórcy psychoanalizy udaje się uchwycić esencję traumatycznych kobiecych doświadczeń, której nie dostrzegali pochłonięty pasją fotografowania i organizacji hipnotycznych spektakli Charcot. Freud odważa się opowiedzieć po stronie rzesz histeryczek przyprawdzanych na sesje terapeutyczne przez zatroskane rodziny, twierdząc, że ich objawy są próbą poradzenia sobie z seksualnymi nadużyciami. Jak podkreśla Herman artykuł *W kwestii etiologii hysterii* „w niczym nie ustępuje współczesnym opisom klinicznym skutków wykorzystania seksualnego w dzieciństwie”.(Herman, 2020, s.26)

Odkrycie bezpośredniego związku między symptomami histerycznymi a nadużyciami seksualnymi w dzieciństwie nie przysporzyło jednak ambitnemu, budującemu swoją reputację specjalście szczególnej popularności wśród wiedeńskiej socjety. Jest też wysoce prawdopodobne, że Freuda mogła przygnieść skala i implikacje własnego odkrycia. Uwiedzeniową teorię hysterii jej twórca zakwestionuje już po roku od jej powstania, tworząc na jej zgliszczach zręby teorii psychoanalitycznej. Ten nagły zwrot

zainteresuje po latach badacza psychoanalizy Jeffreyja Moussaieffa Massona, który, jako wieloletni dyrektor biblioteki archiwalnych dokumentów teorii psychoanalitycznej, sięgnie do niepublikowanych wcześniej listów Zygmunta Freuda do jego przyjaciela, laryngologa Wilhelma Fliessa. Korespondencja z lat 1887-1904, skrzętnie pomijana we wcześniejszych publikacjach m.in. przez Annę Freud stała się kluczem hipotezy postawionej przez Massona w jego kontrowersyjnej książce z 1984 roku zatytułowanej *The Assault on Truth* (pol. *Zamach na prawdę*). Badacz, który odbył pełne szkolenie analityczne i przez lata praktykował psychoanalizę docenia dokonania Freuda, jego pracowitość oraz przenikliwość obserwacji, jednocześnie zarzucając wiedźniczkowi poważne nadużycie etyczne. Nieumiejętność przeciwstawienia się prominentnym kolegom, apetyt na karierę, a może zwykły lęk spowodowały, iż zamiast upowszechnić uwiedzeniową teorię historii i łagodzić cierpienie doświadczających nadużyć pacjentek Freud wplótł wyszukany system koncepcji rewiktymizujących ofiary w teorię, która zachwyliła świat pod nazwą psychoanalizy. Dodatkowo, Masson przywołuje w swojej pracy mniej znaną „akuszerkę psychoanalizy”, Emmę Eckstein, która terapię pod okiem Freuda i jego przyjaciela Fliessa przypląciła poważnym uszczerbkiem na zdrowiu. Pierwszy, przypisując jej historyczne symptomy seksualnej frustracji zalecił zabieg nosa u drugiego – Fliess, ambitny laryngolog, był bowiem autorem pseudonaukowej teorii łączącej dysfunkcje seksualne z budową nosogardzieli. Pozostająca pod silnym wpływem Freuda Eckstein poddała się operacji, po której jej samopoczucie uległo gwałtownemu pogorszeniu związanemu, między innymi, z silnymi krwotokami z nosa. Analityk zinterpretował je jako objawy konwersyjne reprezentujące tęsknotę za miłością i pewnie zdążyłby rozbudować swoją teorię o kolejne elementy, gdyby nie okazało się, że bezpośrednią przyczyną krwotoków Epstein był półmetrowy kawałek gazy pozostawiony przez Fliessa po zabiegu w nosie pacjentki. Szczęśliwie, udało się go usunąć a kobieta po

czasie wróciła do zdrowia. W przywoływanych przez Massona listach Freuda do Fliessa natomiast możemy zaobserwować zarówno jego ślepe zapatrzenie w kolegę, jak i przemożną chęć uchronienia laryngologa przez konsekwencjami poważnego niedopatrzenia. Emma Eckstein, która, jak sugeruje Freud, najprawdopodobniej była w dzieciństwie ofiarą nadużycia seksualnego, trafia w ręce kolejnych starszych mężczyzn żądnych sławy i chwały. W tej dziwnej historii po raz kolejny odtwarza się scenariusz znany z Salpêtrière – młoda, skrzywdzona kobieta w cierpieniu ląduje pod skrzydłami ambitnego adepta psychoterapii, który szybko opracowuje teorię wyjaśniającą jej tajemnicze symptomy, pozostając pod takim ich wrażeniem, że umykają mu inne, bardziej prozaiczne powody objawów. Po latach Emma odbywa szkolenie psychoanalityczne i nigdy nie uskarża się na zachowanie żadnego z ekspertów. Analizując niepublikowane wcześniej listy Freuda do Fliessa Masson przytacza kuriozalny fragment z 24 stycznia 1897, w którym Freud, nawiązując do historii Emmy podkreśla, że ta krwawiłaby niezależnie od medycznej przyczyny zabiegu. Pisze: „Śniłem o pradawnej religii, w której przeprowadza się tajemne rytuały i rozumiem brutalne zabiegi sędziów czarownic”(Masson,1985,s.119, tłum.cyt.A.Szapert). Masson sugeruje, że Freud ustawia tutaj Emmę Eckstein-histeryczkę w jednej linii z jej prasiostrami-czarownicami, a jej krwawienie określa mianem prywatnego teatru, konwersyjnych fantazji. Jego przyjaciel Fliess, nawet pomimo faktycznego zaniedbania, zostaje oczyszczony z odpowiedzialności za krwotok pacjentki.

To kuriozalne, mizoginiczne, magiczne myślenie można potraktować jako zapowiedź psychoanalizy – teorii, która faktyczne cierpienie kobiet będzie często interpretować jako wyraz ich wypartych pragnień i nieświadomych namiętności. Fakty – nadużycie seksualne, gaza w ciele pacjentki – zostają przez analityków wymazane, a w ich miejsce pojawiają się męskie fantazje o kobiecej psychice i czarownicach. Wykorzystując

mitologię, język symboli i snów na dziesięciolecia odwróci uwagę świata psychoekspertów od realnej przemocy, której obiektem padną tysiące dzieci i kobiet. Nowa orientacja Zygmunta Freuda znalazła wyraz w terapii kolejnej słynnej histeryczki, Idy Bauer, powszechnie znanej pod pseudonimem Dora. Jej historia stanie się też jednym z ulubionych studiów przypadku dla kolejnych pokoleń feministycznych krytyczek psychoanalizy.

W pułapce patriarchalnego sojuszu: przypadek Dory

Ida Bauer, osiemnastoletnia Żydówka, podobnie jak Berta Pappenheim, inteligentna, ciekawa świata i pozbawiona możliwości kontynuowania edukacji, zostaje skierowana na terapię w roku 1899. Pseudonim „Dora” po swojej pokojówce nadaje jej Zygmunt Freud. Okaze się on z biegiem czasu nader znaczący, ponieważ w języku greckim imię „Dora” oznacza podarunek. Opis leczenia tej pacjentki Freud publikuje po raz pierwszy w roku 1905, pod tytułem *Fragment analizy pewnej hysterii*. To w tej publikacji po raz pierwszy twórca psychoanalizy opisuje pracę z marzeniami sennymi w procesie terapeutycznym.

Ida trafia do Freuda po tym jak jej ojciec znajduje list, w którym dziewczyna informuje o planowanym samobójstwie. Powracającym od lat symptomem jest u niej mutyzm – okresowa utrata głosu. W toku pracy terapeutycznej okazuje się, że ojciec Idy, Phillip Bauer, zamożny przedsiębiorca, uwikłany był w romans z żoną przyjaciela, Pana K., który, z kolei, czynił awanse w stronę Dory, najpierw niespełna czternastoletniej, potem szesnastoletniej. Ta czuła się zagrożona, uwięziona w niebezpiecznej sytuacji i potraktowana jak zakładniczka ojca, który oddał ją przyjacielowi niejako w „zastaw” za

utrzymanie własnego romansu w tajemnicy. Phillip zdecydował się użyczyć, podarować własną córkę przyjacielowi, wymienić ją na inną kobietę – ciało Dory stało się przedmiotem transakcji. Zauważając rosnący niepokój i objawy córki, ojciec Idy przekazuje ją w ręce kolejnego mężczyzny – wiedeńskiego specjalisty od histeryczek – Zygmunta Freuda. Chce, żeby ten – jak to ujmuje - przemówił Dorze do rozumu, sprowadził ją na właściwą drogę. Freud od początku mniej lub bardziej świadomie wchodzi w patriarchalny sojusz z Bauerem. Zamiast, jak starał się to robić Josef Breuer w przypadku Anny O., próbować zrozumieć świat przeżyć swojej pacjentki i podążać za nią, zaczyna on stopniowo wpisywać opowieści, symptomy i sny Idy w powstający właśnie psychoanalityczny paradygmat. Odrzuciwszy już na tym etapie uwiedzeniową teorię hysterii Freud nie wierzy Dorze, a jej symptomy tłumaczy kazirodczymi fantazjami seksualnymi oraz wypartym pożądaniem Pana K. Wizja kobiecej seksualności reprezentowana przez Freuda w opisie przypadku Dory nosi znamiona wpływu innego wiedeńczyka żydowskiego pochodzenia, Otto Weininger, autora wydanej w 1903 roku *Płci i charakteru*. W przepełnionej mizoginią i pogardą dla kobiet studium austriacki filozof i psycholog twierdził, między innymi, że kobiecość tożsama jest z obsesją na punkcie seksu i niegasnącym pożądaniem. Kobiety uwodzą, prowokują i skrycie pożądają uprzedmiotowienia, bo taka jest ich natura:

Kokieteria jest zatem środkiem do wywołania czynnego ataku płciowego ze strony mężczyzny, do zwiększania lub osłabiania do woli intensywności tego ataku i kierowania nim w sposób dla mężczyzny niewidoczny – tam, gdzie chce kobieta; posługuje się ona tym środkiem, aby wywołać bądź to spojrzenia i słowa, którymi będzie się czuła przyjemnie polectana, bądź też aby dopuścić do samego „zgwałcenia”.(Weininger, 1994,s.100)

Ponadto, kobiety charakteryzuje również naturalna skłonność do kłamstwa:

Niezdolność kobiety do prawdy – a co do mnie, stojąc na stanowisku indeterminizmu kantowskiego, uważam ją za wynik braku wolnej woli do prawdy – jest podstawą kłamliwości. Kto z kobietami przestawał, ten wie, jak często pod chwilowym przymusem odpowiedzi na jakieś pytanie podają one naprędce pierwsze lepsze uzasadnienia na to, co powiedziały lub zrobiły. (Weininger, 1994, s.168)

Całkowite niezrozumienie doświadczenia dojrzewającej dziewczyny, młodej Żydówki, która pada ofiarą paktu dwóch dojrzałych mężczyzn, będzie towarzyszyło trwającej zaledwie osiem tygodni terapii. Erik Erikson nazywa przypadek Dory wielką katastrofą terapeutyczną, w której centrum znajduje się ewidentne odrzucenie doświadczeń pacjentki przez terapeutę, tym bardziej tragiczne, że dotyczące nadużycia seksualnego. Specjalista nie tylko zaprzecza nadużyciu, ale, wykorzystując do tego jej wspomnienia i sny, próbuje przekonać ofiarę, że fantazje o nim były emanacją jej własnych pragnień (Scull, 2009, s.150). Freud uporczywie usiłuje przekonać swoją młodą pacjentkę do tego, że skrycie pożąda Pana K., co więcej, sugeruje jej małżeństwo ze starszym mężczyzną jako potencjalne rozwiązanie kryzysu psychicznego i rodzinnego. Ten pomysł wskazuje na głęboko zakorzenioną w lekarzu patriarchalną postawę, w imię której kondycję jednoznacznie „uzdrawiającą” dla każdej kobiety stanowi małżeństwo. Podobnie jak ojciec Idy i jego przyjaciel, także twórca psychoanalizy wprzęga młodą dziewczynę we własny plan – instrumentalizuje ją dla osiągnięcia osobistej korzyści. Przypadek Dory dobrze pasuje bowiem do zilustrowania analitycznej pracy ze snami, która przyniesie Freudowi sławę.

Pochłoniętego opracowywaniem rewolucyjnej teorii ludzkiej psychiki wiedeńskiego specjalistę zaskoczyło nagłe zerwanie współpracy przez Dorę. Opis jego własnej reakcji zawarty we *Fragmencie analizy pewnej hysterii* nie wskazuje na pogłębienie się

zrozumienia wobec pacjentki, co więcej, specjalista pozwala sobie na obciążenie jej winą za brak sukcesu terapeutycznego: „Z jej strony był to niewątpliwie akt zemsty, że w momencie, gdy moje nadzieje na szczęśliwe zakończenie kuracji sięgnęły zenitu, ona w tak niespodziewany sposób przerwała terapię i te nadzieje zniweczyła. W tym postępowaniu ujawniła się też jej skłonność do autodestrukcji” (Salber, 2006, s. 114). Kilkunastoletnia dziewczyna uwikłana w rozgrywkę ojca i jego przyjaciela, ofiara nadużycia z myślami samobójczymi okazuje się także tym razem, w oczach swojego terapeuty, źródłem i przyczyną problemu. Dzięki pracy z nią, Freud uzmysłowi sobie wagę zjawiska przeniesienia³⁴ w pracy terapeutycznej, skrzętnie pominie natomiast rolę przeciwprzeniesienia, czyli swoich własnych emocji do dziewczyny. W późniejszym czasie dojdzie ponadto do wniosku, że, skupiając się na wątkach seksualnych, pominął całkowicie aspekt tęsknoty Dory za miłością matki – stwierdzi, że pacjentka zakochana była w żonie Pana K.. Niezwykłym aktem samoświadomości i wyrazem instynktu samozachowawczego wydaje się tak szybka rezygnacja Dory z terapii u Freuda – można by skojarzyć ją z opisywaną powyżej ulubioną pacjentką Charcota, Augustine, która któregoś dnia niespodziewanie uciekła z paryskiego Salpêtrière. Adekwatnym jest także postawienie w kontekście Dory pytania zbliżonego do tego, które nasuwa się przy okazji historii Anny O, ale także Augustine – czy to nie zakończenie terapii okazało się ostatecznie najbardziej uzdrawiające dla pacjentki?

Michel Foucault podkreśla, że Freud dokonał fundamentalnego przesunięcia władzy w oraz rewolucji w procesie psychiatryzacji – wyciągnął histeryczki z zakładów dla obłąkanych i zaprosił do prywatnych gabinetów, a w miejsce instytucjonalnego

³⁴ Przeniesienie w psychoanalizie zostało po raz pierwszy zdefiniowane i opisane przez Freuda. Oznacza przemieszczanie na osobę terapeuty uczuć, myśli, pragnień czy zachowań związanych z ważnymi osobami z przeszłości pacjenta. Proces odwrotny, czyli przemieszczanie uczuć, myśli, pragnień czy zachowań na pacjenta przez terapeutę nazywamy przeciwprzeniesieniem.

odosobnienia i struktur szpitalnych zaproponował tajemnicze narzędzia charyzmatycznego uzdrowiciela:

On pierwszy poważnie zaakceptował realny byt stadła lekarza i chorego, postanowił nie odrywać od niego uwagi i badań naukowych, nie starał się go maskować teorią psychiatryczną lepiej czy gorzej zharmonizowaną z resztą wiedzy medycznej; on pierwszy, wyciągając z istnienia takiego stadła najdalsze konsekwencje, zdemistyfikował wszystkie pozostałe struktury domów zdrowia: zniósł milczenie i ogląd, zniweczył rozpoznanie szaleństwa w odbiciu lustrzanym, zamknął usta instancjom skazującym. W rewanzu wyeksploatował strukturę obejmującą osobę lekarza; wyolbrzymił jego własności cudotwórcze, szykując mu status wszechmocy nieomal boskiej (...) Uczynił zeń absolutny Ogląd, czyste i nieprzerwane Milczenie, Sędzię, co karze i wynagradza nie potrzebując nawet ferować wyroków; uczynił zeń zwierciadło, w którym obłąd prawie zastygłym ruchem ku sobie się skłania i od siebie się odwraca. (...) Uwolnił chorego z zakładowego bytowania, w jakim wyobcowali go jego „wyzwoliciele”; nie wyswobodził go wszakże z istotnych tego bytowania treści; przegrupował siły, napiął je do maksimum i połączył w rękach lekarza, stworzył sytuację psychoanalityczną, gdzie w genialnym spięciu alienacja dezalienuje, ponieważ, w lekarzu, staje się podmiotem (Foucault, 1985, s.458-9).

Przypadek Dory znakomicie ilustruje genezę feministycznej krytyki psychoanalizy jako *male science*. Jej historia to jeden z najchętniej przytaczanych i analizowanych tekstów kultury obrazujących faktyczną oraz symboliczną przemoc wobec kobiet wpisaną w historię psychoterapii³⁵. Bohaterka rozdziału siódmego niniejszej rozprawy, Phyllis Chesler w swojej książce *Kobiety i szaleństwo* obszernie opisze, jak mizoginiczne korzenie psychoanalizy rozwiną się w instytucjach związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Stanach Zjednoczonych kilkadziesiąt lat później.

³⁵ Zob. m.in. *Portret Dory* Heleny Cixous, *Representation of Patriarchy: Sexuality and Epistemology in Freud's Dora* Toril Moi, *Freud's Dora, Dora's Hysteria* Marii Ramas.

Rewolucyjna metoda i patriarchalna pułapka

Przywołany w powyższym rozdziale zarys historii tajemniczej dolegliwości zwanej histerią nie pozostawia złudzeń co do co najmniej ambiwalentnej natury relacji między doświadczeniem kobiet a rozwojem psychiatrii, psychologii i psychoterapii. Pinel, Charcot i Freud z jednej strony uczłowieczają szaleńca, wyzwalają go z fizycznych kajdan i więzienia, z drugiej - zastępują fizyczne zniewolenie bardziej subtelnymi formami sprawowania władzy, która koncentruje się w osobie charyzmatycznego uzdrowiciela. Z perspektywy obecnej rozprawy kluczowe jest jednak to, że w konsekwencji tego procesu szaleństwo zostaje upłciowione – zyskuje postać histeryczki. Cierpiące na histerię kobiety trafiają pod opieką najpierw „ojców” alienistów pokroju Charcota, a potem – psychoanalityków na czele z Freudem. Ojciec psychoanalizy zawdzięcza wiele histeryczkom, początkowo staje nawet po stronie ich doświadczenia i „oswaja je”, poznaje ciemne, traumatyczne zakamarki ich historii. Co najsmutniejsze, niedługo potem, między innymi odrzucając uwiedzeniową teorię histerii, na dobre się od nich odwraca – nie mając siły przeciwstawić się patriarchalnemu światowi ekspertów tworzy teorię zaprzeczającą kobiecemu doświadczeniu, która na dziesięciolecia zdominuje praktykę terapeutyczną, kulturę popularną, instytucje państwowe i myślenie obywateli w Stanach Zjednoczonych i na całym świecie.

Analiza historii histerii przybliżyła też do wniosku Elaine Showalter: szaleństwo kobiet ma zawsze związek z relacjami seksualnymi z mężczyznami – czy to przez kazirodztwo, gwałt, czy uwiedzenie, frustrację seksualną czy konieczność ukrywania seksualności.

Psychoeksperci płci męskiej od początku rozwoju nowoczesnej psychiatrii i psychoterapii mniej lub bardziej świadomie dopuszczali się symbolicznych lub faktycznych nadużyć względem swoich pacjentek, a przestrzeń tych nadużyć stanowi sfera seksualna. Histeryczka jest obiektem pożądania, a jej status wariatki daje przestrzeń do bezkarnych przekroczeń. Wyleczenie histeryczki, jak pokazują przytoczone historie postaci takich jak Augustine, Anna O. czy Dora, dokonuje się przez uwolnienie się spod wpływu męskiego psychoeksperta.

Z perspektywy feministycznej kobiece szaleństwo i związana z nim histeria nie stanowi patologicznej reakcji wymagającej leczenia, ale jest obroną kobiety przed patriarchalną normatywnością. Rozedrgane kobiece ciała i zanikające głosy to czasem jedyny możliwy wyraz buntu żon i córek przed wszechwładnymi mężami i ojcami. Odreagowanie niewypowiedzianych krzywd. To także objaw skumulowanych i nie mogących wyzwolić się w innej formie zdolności twórczych, tęsknot intelektualnych, poszukiwania wolności od porządku i języka ojca.

1. Mary Baker Eddy i pierwsze amerykańskie imperium terapeutyczne



Library of Congress Prints and Photographs Division Washington, D.C. 20540 US

Początek „psychologizacji” amerykańskiego *self*, czyli powstania amerykańskiej kultury terapeutycznej jest bezpośrednią pochodną dziewiętnastowiecznych przemian społeczno-religijnych. Amerykanie dokonują zdecydowanego zwrotu ku własnemu wnętrzu i zaczynają w życiu wewnętrznym upatrywać źródeł mocy, wolności, zdrowia a nawet bogactwa. Kombinacja ekspresyjnego indywidualizmu propagowanego przez transcendentalistów, zreformowanej Drugim Wielkim Przebudzeniem doktryny protestanckiej oraz rozmaitych form ducholecznictwa (ang. *mind-cure*) takich jak mesmeryzm, Ruch Nowej Myśli (ang. *New Thought Movement*) Phineasa Quimby’ego czy Chrześcijańska Nauka (ang. *Christian Science*) to dziewiętnastowieczne korzenie współczesnej amerykańskiej kultury terapeutycznej. Rozwijane i propagowane początkowo przede wszystkim przez myślicieli, filozofów i artystów płci męskiej stopniowo trafiały do szerszych rzesz odbiorców, także płci żeńskiej.

Jedną z nich jest bohaterka niniejszego rozdziału, Mary Baker Eddy. W swojej autobiografii przytacza ona moment zwrotu życiowego, którego doświadczyła jako dwunastolatka w chorobie:

Matka, przemywając moje rozpalone skronie, nakazała mi zaufać boskiej miłości, która da mi ukojenie, jeżeli zwrócę się o nie w modlitwie, co zwykłam robić, prosząc boga o przewodnictwo. Modliłam się i wtem subtelny blask niewypowiedzianej radości zstąpił na mnie. Gorączka minęła, mogłam wstać i ubrać się, powróciwszy do zdrowia. Kiedy matka to spostrzegła, ucieszyła się. Lekarz był zachwycony; od tego momentu ‘okrutne prawo’ predestynacji – jak sam Kalwin trafnie nazwał swą doktrynę – na zawsze straciło nade mną moc³⁶.

³⁶ M.B. Eddy, *Retrospection and Introspection, in Prose Works Other than "Science and Health with Key to the Scriptures"* (1891; reprint, Boston: Trustees of the Estate of Mary Baker G. Eddy, 1925), 13-14. Cytowane w: C.D. Schrager, *Mark Twain and Mary Baker Eddy: Gendering the Transpersonal Subject*, *American Literature*, Vol. 70, No. 1 (Mar., 1998), pp. 29-62, s. 31, tłum. A Szapert.

W powyższym fragmencie Eddy opisuje esencję rewolucji duchowej postulowanej przez Drugie Wielkie Przebudzenie – „wypowiedzenie posłuszeństwa bezwzględnej religii ojca na rzecz dobrotliwej odmiany duchowości podobnej do miłości matki” (Schrager, 1998, s. 32, tłum. cyt. A. Szapert), którą Leslie Fiedler nazwał „religią sentymentalnej miłości”³⁷. Ann Douglas opisuje ten proces następująco:

Między 1820 a 1875 rokiem, w samym środku transformacji amerykańskiej gospodarki w stronę najbardziej agresywnego systemu kapitalistycznego na świecie, kultura amerykańska wydawała się dążyć do ustanowienia niekończącego się dnia matki. Mimo tego, że to wydarzenia o charakterze świeckim miały decydujące znaczenie, w amerykańskim życiu publicznym i kulturalnym prym wiodły przekazy religijne (Douglas, 1977, s. 6, tłum. cyt. A. Szapert).

W konsekwencji, w amerykańskiej sferze publicznej upowszechnił się dyktat emocji oraz archetyp kobiety, której siłą jest jej pobożność, uległość i wyższość moralna, Zjawisko to Douglas nazywa feminizacją kultury. Propagowany w jej ramach archetyp, uosabiany m.in. przez Małą Evę z *Chaty Wuja Toma* Harriet Beecher Stowe, akcentuje zdolność do poświęcenia jako najbardziej wartościową cechę kobiet³⁸. Jak wspominałam we wstępie, najważniejszymi orędownikami dziewiętnastowiecznej feminizacji byli księża oraz kobiety z klasy średniej, którzy, pozbawieni formalnej władzy, wykorzystali upowszechniające się czytelnictwo oraz prasę do budowy zrębów współczesnej,

³⁷ Ang. *sentimental love religion*. Sformułowanie pochodzi z klasycznego opracowania *Love and Death in the American Novel* wydanego po raz pierwszy w 1966 roku.

³⁸ Ten wątek powróci w kolejnym rozdziale dotyczącym Alice James. Jej rodzice, Henry James Sr oraz Mary Robertson Walsh, uosabiali wizję kobiecości opartą na poświęceniu oraz wyższości moralnej, co wyraźnie ukształtowało poglądy ich dzieci (twórczość Williama i Henry’ego Juniora) oraz, jak dowodzi autorka niniejszej rozprawy, miało znaczący wpływ na zdrowie psychiczne ich jedynej córki.

prześiękniętej etosem szlachetnej ofiary masowej kultury poradnikowo-biograficznej. Fundamentem ich przedsięwzięcia nie była, jak to miało miejsce w przypadku formującego się w tej samej epoce ruchu kobiecego, zmiana władzy i układu sił, ale uzyskanie wpływu i zysku. Spadkobierczynią tego dziedzictwa jest na przykład magnatka medialna Oprah Winfrey, której postulaty i osiągnięcia w wielu aspektach przypominają dorobek bohaterki niniejszego rozdziału, Mary Baker Eddy.

Przeprowadzona poniżej analiza jej biografii i działalności pozwala prześledzić dynamikę początkowego etapu rozwoju amerykańskiej kultury terapeutycznej na tle formującego się ruchu feministycznego. Ukazuje, jak obie formacje rozumiały role kobiet w epoce wiktoriańskiej oraz jakiego typu władzę im proponowały. Ponadto, sygnalizuje powracające przez kolejne dekady napięcie między wyrosłym z buntu wobec patriarchalnego status quo feminizmem a kulturą terapeutyczną, której korzenie nawiązują do dyscyplinowania kobiet w ramach tradycyjnych ról płciowych.

Grzesznicy w rękach rozgniewanego boga nawracają się na religię sentymentalnej miłości

W pierwszej połowie dziewiętnastego wieku dokonuje się w Stanach Zjednoczonych głęboka transformacja życia religijnego, która zyska miano Drugiego Wielkiego Przebudzenia. Purytański etos zaczyna tracić na popularności. Amerykanie pragną Boga mniej surowego niż ten, którego opisywał Jonathan Edwards w *Grzesznikach w rękach rozgniewanego Boga*³⁹. Pragnienia te podsycają krążący po kraju kaznodzieje pokroju Lymana Beechera i Charlesa Grandisona Finneya⁴⁰, którzy, w specjalnie do tego

³⁹ *Grzesznicy w rękach rozgniewanego Boga* (ang. *Sinners in the Hands of an Angry God*) to najsłynniejsze kazanie kalwińskiego teologa Jonathana Edwardsa wygłoszone w 1741 roku w Connecticut. Jest kanonicznym tekstem ruchu religijnego nazywanego Pierwszym Wielkim Przebudzeniem.

⁴⁰ Tych dwóch naczelných przedstawicieli Drugiego Wielkiego Przebudzenia różnił pogląd na dopuszczenie kobiet do roli kaznodziei – Finney, jako zwolennik tej, kontrowersyjnej ówczesnie praktyki,

aranżowanych obozowiskach, wygłaszają płomienne kazania, zapewniając o dostępnej dla każdego możliwości doświadczenia boskiej mocy. Charyzmatyczni kaznodzieje Drugiego Wielkiego Przebudzenia odegrali fundamentalną rolę w procesie konsolidacji tego, co John Stuart Mill w 1873 nazwał „kulturą uczuć”⁴¹, a współczesna badaczka Eva Illouz określa „nowym stylem emocjonalnym”⁴². Wprowadzili do kontemplacyjnego świata przeżyć duchowych Amerykanów emocjonalną intensywność, interpretowaną jako dowód głębi kontaktu z siłą wyższą. W połowie dziewiętnastego wieku omdlenia, spazmy, napady płaczu lub śmiechu, gwałtowne zmiany samopoczucia czy niezrozumiałe symptomy fizyczne zaczynają być widziane jako interwencje boskie. Jednostka – w potrzebie, w kryzysie, w bólu – może zwracać się bezpośrednio do Boga z prośbą o nawrócenie lub uzdrowienie, które zresztą często idą w parze. Opisy momentów głębokiej wewnętrznej przemiany staną się częścią świadectw kaznodziejów i twórców nowych doktryn religijnych, których wysyp zapoczątkuje Drugie Wielkie Przebudzenie. Historyczka Sara M. Evans określa ten ruch jako ideologicznie sfeminizowany – „Chrystus opisywany jest w jego ramach jako uosobienie cnót kobiecych: kochający, wyrozumiały, cierpiący oraz poświęcający się dla innych”(Evans, 1989,s.73, tłum.cyt.A.Szapert).

Echa kulturowe Drugiego Wielkiego Przebudzenia (takie jak zwrot ku charyzmatycznym przewodnikom duchowym i uzdrowicielom, intensywne doświadczenia religijne, będące niejednokrotnie momentami wglądu, a nawet oświecenia) dostrzeżemy u innych reprezentantów amerykańskiej kultury terapeutycznej: Williama Jamesa, prekursora amerykańskiej psychologii, brata bohaterki kolejnego

stał się ważnym orędownikiem równouprawnienia. Lyman Beecher natomiast był ojcem Harriet Beecher Stowe, autorki słynnej „Chaty Wujka Toma”.

⁴¹ Sformułowanie pochodzi z opublikowanej w 1873 autobiografii filozofa, w której piątym rozdziale pisze o swoim załamaniu nerwowym.

⁴² “Emocjonalnym stylem nazywam proces, w którym kultura zaczyna koncentrować się na pewnych emocjach i tworzy specjalne ‘techniki’ – lingwistyczne, naukowe czy rytualne – żeby je zrozumieć”(Illouz,2005,s.15, tłum.cyt.A.Szapert).

rozdziału niniejszej rozprawy, a także zainspirowanego jego *Doświadczeniem religijnym* (1902) twórcę organizacji Anonimowych Alkoholików Billa Wilsona, który pojawi się w rozdziale piątym. Drugie Wielkie Przebudzenie można też nazwać początkiem nurtu oddolno-samopomocowego (ang. *self-help*) amerykańskiej kultury terapeutycznej, współcześnie reprezentowanego przez dwunastokrotowe programy i poradniki oraz postaci takie jak Oprah Winfrey (zob. nurty kultury terapeutycznej).

Drugie Wielkie Przebudzenie kierowało uwagę Amerykanów, po pierwsze, w stronę ich wewnętrznych doświadczeń i przeżyć, zachęcając do kontaktu z bogiem, a po drugie, zachęcało do poszukiwania w człowieku tego, co dobre oraz niosące nadzieję. Kaznodzieje nawoływali do reform społecznych opartych na zasadach moralnych, w wyniku czego rozpędu nabierać zaczęły ruch reformatorskie: z jednej strony ruch abolicjonistyczny, a z drugiej inicjatywy trzeźwościowe (ang. *temperance movement*)⁴³. Drugie Wielkie Przebudzenie przyciągnęło bowiem mnóstwo kobiet, chętnych do zaangażowania się w moralną reformę narodu amerykańskiego (Evans, 1989, s.72). Co istotne z perspektywy niniejszej pracy, ruch trzeźwościowy, wraz z abolicjonistycznym, odegrał kluczową rolę w procesie walki o prawo wyborcze kobiet – centralny postulat pierwszej fali amerykańskiego feminizmu. Podstawowym argumentem aktywistek ruchu trzeźwościowego oraz części sufrażystek pierwszej fali była koncepcja wyższości moralnej kobiet – wynikająca z niej misja naprawy, czy nawet zbawienia zepsutego przez niemoralnych mężczyzn świata dawała im uzasadnienie do podejmowania szeregu reformatorskich przedsięwzięć mimo wszechobecnego kultu domowości (ang. *cult of domesticity*) zwanego także kultem prawdziwej kobiecości (ang. *cult of true womanhood*) (Evans, 1989, s.74-76). Kombinację postulatu o wyższości moralnej kobiet oraz kultu domowości feministki pierwszej fali zmyślnie wykorzystały w walce o prawa wyborcze

⁴³ Więcej na jego temat w rozdziale o Lois Wilson.

dla kobiet. Podkreślały, że prawo do głosu jest kobietom potrzebne przede wszystkim po to, aby chronić rodzinę – przed przemocą, pijaństwem, rozwiązłością czy nieodpowiedzialnością finansową mężczyzn (Evans, 1989, s.126-127).

Równoległe do wpływów Drugiego Wielkiego Przebudzenia od lat dwudziestych dziewiętnastego wieku w Stanach zyskuje także popularność nurt filozoficzno-duchowy zwany transcendentalizmem. Inspirowany zarówno europejskim romantyzmem jak i hinduistyczną duchowością, transcendentalizm rozpowszechnia się wśród dziewiętnastowiecznych amerykańskich intelektualistów i artystów. Transcendentaliści, na czele z Ralphem Waldo Emersonem, uznawanym za inicjatora nurtu oraz autorem eseju-manifestu *Przyroda (Nature)* z 1836, doświadczyli wpływu Drugiego Wielkiego Przebudzenia, ale ich wizja Boga i duchowości różniła się od tej propagowanej przez protestanckich reformatorów. Transcendentaliści wierzyli, że najważniejszym źródłem energii jest ludzkie wnętrze – pełne mistycznej mocy zdolnej przemieniać świat zewnętrzny. Zachęcali do skupienia na intuicji i doświadczeniu mniejszą wagę przypisując poznaniu intelektualnemu. Nade wszystko cenili wolność oraz niezależność jednostki, wierząc w inherentne dobro wypełniające ją. Nie interesowało ich zbawienie prezentowane w kategoriach kościelnych, Boga i jego wpływu doświadczaali wszędzie, a w szczególności przez kontakt z naturą. Jednocześnie, transcendentaliści podtrzymywali przywiązanie do protestanckiego etosu ciężkiej pracy oraz niezachwianą wiarę w nieskrępowaną wolność, ekspresyjny indywidualizm oraz nieograniczone możliwości jednostki, co odzwierciedla inny ważny tekst Emersona – esej *Poleganie na sobie* (ang. *Self-reliance*) z 1841 roku:

Poleganie na samym sobie jest przedmiotem najwyższej niechęci ze strony społeczeństwa.

Ono bowiem nie lubi rzeczywistości i twórców, ale nazwy i ustalone zwyczaje. Kto chce być człowiekiem, musi należeć do „nonkonformistów”. Kto chce zdobyć nieśmiertelne palmy, nie może się dać powstrzymać imieniem dobra, lecz musi wpierw zbadać, co to jest dobro.

W ostateczności bowiem nie ma nic świętego prócz nienaruszalności twej własnej duszy. Daj sobie samemu rozgrzeszenie, a uzyskasz potwierdzenie świata.(Emerson,2015,s.72)

W kolejnych latach twórca transcendentalizmu interesował się także zdobywającymi ówczesnie popularność alternatywnymi metodami leczenia, szczególnie zaciekał go (podobnie, jak wzmiankowanego w rozdziale czwartym Henry'ego Jamesa Seniora, ojca Williama Jamesa i Alice James) łączący w swoich pracach inspirację mesmeryzmem i spirytualizmem Emanuel Swedenborg, którego idee opisał w zbiorze esejów *Representative Men* z 1951. Wpływ transcendentalizmu jest bardzo widoczny w założeniach twórców terapii mentalnych opisanych poniżej, a także, co podkreśla Karlyn Crowley, stanowi jeden z filarów New Age'owego nurtu amerykańskiej kultury terapeutycznej (Crowley, 2011). Edgar Cabanas Diaz i Jose Carlos Sanchez Gonzalez z kolei podkreślają, że to właśnie transcendentaliści na czele z Emersonem są twórcami współczesnej psychologii pozytywnej i autorami koncepcji rozwoju osobistego, kluczowej dla samoulepszeniowo-produktywnościowego nurtu kultury terapeutycznej (Cabanas Diaz, Sanchez Gonzalez,2011).

Szykując miejsce dla Freuda: Mesmer i Quimby

W toku dziewiętnastowiecznych przemian społeczno-politycznych w Stanach Zjednoczonych poszukiwanie nowych sposobów na leczenie zdrowotnych dolegliwości znalazło swój wyraz w upowszechnieniu się niekonwencjonalnych metod uzdrawiania – praktykach mesmeryzmu oraz ideach ruchu Nowej Myśli i Christian Science. Ich fundamentalnym założeniem była koncepcja naturalnej odporności organizmu. Twierdzono mianowicie, że odporność ta, pobudzana różnymi aktywnościami,

rytuałami i praktykami, stanowi energię wystarczającą, aby zwalczyć każdą dolegliwość. Dziewiętnastowieczne terapie proponowane przez Mesmera i Quimby'ego, podobnie jak freudowska psychoanaliza, nie odwoływały się do sztywno wytyczonych i zobiektywizowanych pomiarów oraz interwencji naukowych, ale do sił spoza obszaru logiki czy racjonalnej analizy. Zasadniczą różnicą jest tu także, jak zauważa Stefan Zweig (2012), inna rola „pacjenta” w procesie zdrowienia – w przypadku tradycyjnej medycyny pacjent pozostaje „obiektem poddawanych leczeniu”, natomiast terapie mentalne angażują go jako podmiot odpowiedzialny za aktywne przeciwstawienie się dolegliwościom, czynnego uczestnika procesu zdrowienia, którego zaangażowanie warunkuje powrót do dobrostanu i równowagi. Kluczowym założeniem jest także zespolenie ciała i ducha, psyche i somy, ich wzajemne splecenie i wpływ na siebie, zakwestionowane przez mechanistyczny model preferowany przez dziewiętnastowieczną medycynę. Proces uzdrawiania jest możliwy tylko wówczas, gdy osoba cierpiąca mobilizuje wszystkie swoje siły i aktywnie uczestniczy w odzyskiwaniu zdrowia. Potrzeba także tajemniczego, charyzmatycznego uzdrowiciela, którego interdyscyplinarna wiedza, intuicja oraz kontakt z innymi wymiarami rzeczywistości pozwala nadać odpowiedni rytm procesowi, nierzadko generującemu coś na kształt cudu – nawet beznadziejne, dotychczas opierające się leczeniu przypadki mogą zostać uzdrowione.

Terapie mentalne miały budzić i podtrzymywać nadzieję oraz wiarę w istnienie naturalnych sprzymierzeńców procesu leczenia – wrodzonej ludzkiej odporności, witalności oraz nie zawsze do końca sprecyzowanej siły wyższej, transcendentnego źródła mocy i poznania. Łatwo tu dostrzec wpływ obu opisanych powyżej dziewiętnastowiecznych nurtów filozoficzno-duchowych – Drugiego Wielkiego Przebudzenia oraz transcendentalizmu. Podsumowując, można stwierdzić, że taka

koncepcja antropologiczna „kwestionuje wpisywanie człowieka w porządek teologiczny, a zarazem nie godzi się na podporządkowanie determinizmowi praw nauk przyrodniczych”(Kuziak,2018,s.165). Analiza genealogii amerykańskiej kultury terapeutycznej jednoznacznie wskazuje, że jej korzenie wyrastają z doświadczeń natury duchowej i praktyk religijnych, co nie zawsze uwzględniają współcześni psychoeksperci, skoncentrowani jedynie na naukowych przesłankach reprezentowanych przez siebie teorii. Scjentyzm współczesnych dyskursów psychologicznych to przykład foucauldiańskiej relacji wiedza/władza:

(...) władza produkuje wiedzę, ale nie dlatego po prostu, że faworyzuje ją, gdy ta jej służy lub wykorzystuje gdy jest użyteczna, że władza i wiedza wprost wiążą się ze sobą; że nie ma relacji władzy bez skorelowanego z nimi pola wiedzy, ani też wiedzy, która nie zakłada i nie tworzy relacji władzy(Foucault,1993, s.34).

Franz Anton Mesmer, magnetyzm (nie tylko) zwierzęcy i historyczna pramatka

Psychoterapeuta i badacz kulturowej historii amerykańskiej psychoterapii Philip Cushman uznaje mesmeryzm za pierwszą świecką psychoterapię w Ameryce. To dzięki tej praktyce wykształciły się niektóre aspekty współczesnych teorii kognitywnych i teorii relacji z obiektem, jak również pewne praktyki wszechobecne w masowych maratonowych treningach psychologicznych i radykalnych sektach religijnych oraz pewne elementy samopomocowych grup dwunastu kroków (Cushman,1995, s.119). Metoda uzdrawiania opracowana przez Mesmera łączy w sobie elementy medycyny (był on bowiem doktorem nauk medycznych), hipnozy i praktyki duchowej (Mesmer miał

również doktorat z filozofii). Teoria Mesmera zasadzała się na koncepcji tzw. magnetyzmu zwierzęcego, czyli zjawiska wzajemnego wpływu między ciałami niebieskimi a organizmami żywymi. Zdaniem tego kontrowersyjnego uzdrowiciela „istniała jedna choroba i jeden lek (...) jedyną, uniwersalną chorobą był brak połączenia z wielkim elektryczno-mistycznym polem” (Cushman,1995, s.118). Nośnikiem tego połączenia miał być pewien rodzaj niewidzialnego fluidu, który „nie posiada właściwości fizykalnych, podlega jednak prawom mechaniki. Jego przyływy można wzmacniać, osłabiać, a także kierować w określoną stronę”(Czeczot,2016a,s.20). Interwencja uzdrowiciela polegała na przywracaniu swobodnego przepływu i równowagi tegoż fluidu. Metody pracy stosowane przez Mesmera uwzględniały zarówno przeciąganie magnesów wzdłuż ciał pacjentów, jak i dotykanie dłońmi różnych ich części, wprowadzanie ich w trans i hipnozę oraz różne formy sugestii. Co znamienne, jak zauważa Cushman, koncepcja mesmeryzmu zakładała, że ludzkie wnętrze nie jest, jak w przypadku wielu duchowych doktryn o rodowodzie europejskim, niebezpieczne, grzeszne czy bardzo podatne na wpływ otoczenia, ale z natury dobre, przesycone duchowością i zdolne wpływać na świat zewnętrzny, zmieniać go (ang. *enchanted interior*) (Cushman,1995,s.118). Słychać tu bezsprzecznie echa transcendentalizmu. Teoria i praktyki propagowane przez Mesmera podkreślają osobisty i wewnętrzny charakter procesu uwalniania się od choroby (ang. *inner liberation*). W koncepcji twórcy magnetyzmu zwierzęcego wyraźnie widać wpływ transcendentalistów. Przez kontakt z siłą wyższą i wprowadzenie go w odmienny stan świadomości, pacjent ma szansę wyzbyć się cierpienia, w czym pomaga korespondująca z amerykańskim optymizmem wiara, że wnętrze człowieka jest z natury wypełnione dobrem i pozytywną energią.

Podobnie jak twórca psychoanalizy niemiecki lekarz Anton Mesmer (1734 -1815) sporą część życia spędził wśród wiedeńskich mieszczan. Na tym nie kończą się bynajmniej

analogie pomiędzy dwoma Europejczykami, których rewolucyjne koncepcje leczenia zdobyły szerokie uznanie wśród zamożnych białych mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Także Mesmer zasłynął skuteczną terapią zaburzeń określanych już pod koniec osiemnastego wieku jako histeria. Jeżeli założymy, podobnie jak szereg badaczy myśli psychoterapeutycznej⁴⁴, że teoria i praktyka mesmeryzmu była prekursorem współczesnej psychoterapii, to osiemnastoletnia pianistka Maria Theresa Paradis (1759-1824) może być uznana za „histeryczną pramatkę” kultury terapeutycznej⁴⁵.

W roku 1777 do Antona Mesmera zgłosili się jej rodzice twierdząc, że dziewczyna „jest na granicy wyczerpania; przeszedłszy niedawno pierwszy atak delirium i manii, przeczuwa u siebie nadchodzące szaleństwo”(Czeczot,2016a,s.23). Utalentowana pianistka i kompozytorka, której zdarzało się koncertować z Mozartem, straciła wzrok we wczesnym dzieciństwie. Mimo niepełnosprawności – a może za jej sprawą, gdyż ślepotą znacząco ograniczała szanse dziewczyny na zamążpójście - rodzice Marii nie rezygnowali z kształcenia jej: szkoliła się muzycznie pod okiem najznamienitszych wiedeńskich nauczycieli, a w wieku lat jedenastu koncertowała już na dworze cesarskim. Urzeczona jej talentem cesarzowa Maria Teresa objęła niewidomą pianistkę specjalną opieką, przyznając stypendium umożliwiające dziewczynce kontynuację nauki. Jednocześnie u panny Paradis zaczynają nasilać się rozmaite symptomy, klasyfikowane ówczesnie jako histeryczne. Rodzice bezskutecznie szukają pomocy u wybitnych medyków, aż wreszcie na ich drodze staje kolega jednego z wcześniejszych lekarzy Marii, Antona von Storcka, kontrowersyjny, aczkolwiek osławiony już wśród wiedeńskiej socjety neurolog Franz Anton Mesmer. Ten proponuje państwu Paradis, aby

⁴⁴ M.in. Bartłomiej Dobroczyński, Leon Chertok & Raymond de Saussure, Philip Cushman, Adam Crabtree, Stefan Zweig.

⁴⁵ Losy Marii Theresy, a szczególnie wątek jej terapii u Antona Mesmera stały się kanwą powieści (m.in. *The Pianist in the Dark* Michele Halberstadt, *The Strange Case of Mademoiselle P.* Briana O'Doherty'ego, *Mesmerized* Alissy Walser) i filmów (*Mesmer* Rogera Spottiswoode'a z 1994 i *Mademoiselle Paradis* Barbary Albert z 2017).

oddali niewidomą córkę pod jego opiekę, co oznacza w rezultacie przeprowadzkę Marii Theresy do przydomowej kliniki uzdrowiciela, w której, jak podają źródła, przebywały w tym czasie także dwie inne historyczne pacjentki. Historia relacji terapeutycznej pomiędzy nimi stanie się przedmiotem dociekań i plotek oraz późniejszych kłopotów Mesmera, tym bardziej, że „oprócz normalnych zabiegów poświęca on wiele czasu wyjaśniając chorej, na czym polega terapia” (Czeczot,2016a,s.24). Po pewnym czasie zarówno samopoczucie Marii jak i jej wzrok zaczynają ulegać poprawie, co, paradoksalnie, staje się także początkiem nieprzyjemnego w skutkach konfliktu pomiędzy Mesmerem a ojcem pacjentki, Josephem Paradis. Ten najpierw „najpierw składa pisemne oświadczenie, w którym na dwudziestu trzech stronach relacjonuje poprawę zdrowia u córki oraz składa Mesmerowi niezliczone wyrazy uznania i wdzięczności, potem jednak wycofuje się z tego stanowiska”(Czeczot,2016a,s.24). Rodzice pianistki podejmują decyzję o zabranii jej z kliniki. Maria Theresa reaguje historycznym atakiem, za co, w odwecie, matka ciska nią o ścianę. Scena ta, jak twierdzi Katarzyna Czeczot(2016a,s.23), została opisana szczegółowo we wspomnieniach Mesmera. W fabularyzowanych wersjach historii Marii Theresy pojawiają się hipotezy o rzekomych seksualnych nadużyciach wobec niej ze strony ojca oraz obawach obojga rodziców dotyczących całkowitego ustąpienia dolegliwości córki, co w konsekwencji mogłoby pozbawić ją stałego dochodu w postaci cesarskiego stypendium. Ostatecznie, Joseph Paradis oskarża Antona Mesmera o seksualne nadużycia w trakcie terapii, w wyniku czego uzdrowiciel opuszcza Wiedeń i przenosi się do Paryża.

Jak łatwo się domyślić, nie odnajdziemy wśród tekstów źródłowych opisujących losy Marii Theresy takich, które reprezentowałyby jej własną perspektywę. Cytowana przez Katarzynę Czeczot literaturoznawczyni badająca „zasupłaną” (eng. *knotted*) konstrukcję historycznego podmiotu, Elizabeth Bronfen (1998), zastanawia się nad możliwymi

interpretacjami symptomów pianistki, które widzi jako jej sposób wypowiedzi w sytuacji, gdy jest systemowo pozbawiana głosu. Histeria okazuje się jedyną dostępną formą sprzeciwu wobec sztywnego systemu konwenansów i norm, w które została wrzucona jako najsłabsze ogniwo systemu. Zobligowana, żeby spełniać wyśrubowane oczekiwania ojca dotyczące kariery muzycznej, w momencie osłabienia Maria Theresa trafia w ręce kolejnego ambitnego mężczyzny, tym razem uzdrowiciela Mesmera, który z pewnością też spodziewa się, że dziewczyna odnajdzie się w roli dobrej pacjentki i potwierdzi skuteczność jego nowatorskiej metody. Szansą uwolnienia się z tego klinczu okazuje się „ucieczka w szaleństwo” - paradoksalnie bowiem „histeryczny symptom może być bardziej uwłasnowalniający niż jego wyleczenie”(Czczot,2016a,s.26).

Przykład pianistki, podobnie jak doświadczenia opisanych w rozdziale drugim pacjentek Jeana-Martina Charcota w Salpetriere oraz Anny O. i Dory leczonych przez Zygmunta Freuda, ilustrują, że u podstaw historii psychiatrii i psychoterapii leży pewna odtwarzana już od osiemnastego wieku niepokojąca sekwencja wydarzeń. Cierpiącą na niezrozumiałe dla rodziny symptomy młodą kobietę oddaje się w ręce starszego charyzmatycznego uzdrowiciela, propagatora rewolucyjnej metody (kolejno mesmeryzmu, hipnozy, psychoanalizy). Kobieta nie zawsze zdrowieje, uzdrowiciel zaś nieuchronnie zyskuje sławę. W tle pojawia się wątek fascynacji erotycznej oraz uwiedzenia. Co więcej, jak zauważa, za cytowaną w poprzednim rozdziale Elaine Showalter polska badaczka mesmeryzmu i hysterii, Katarzyna Czeczot, zarówno pacjentka Mesmera, jak i podopieczne Charcota ma ciało bezwolnie poddające się kontroli mężczyzny – to ciało lalki, marionetki, kukielki, z którym można zrobić wszystko (Czczot, 2016b, s.345). Wydaje się, że pod przykrywką leczenia i niesienia ulgi kobiecie, często w jakiś sposób zbuntowanej, niepasującej do norm społecznych, kryje się potrzeba męskiej dominacji. Interesującą alternatywę dla tego scenariusza

zapropowała bohaterka niniejszego rozdziału, Mary Baker Eddy, która jako jedna z nielicznych w tym czasie kobiet-uzdrowicielek, zdawała się rozpoznawać zagrożenia wpisane w relację charyzmatycznego uzdrowiciela z młodą pacjentką.

W stronę wyższości umysłu nad materią: Nowa Myśl Phineasa Quimby'ego

Jak zauważa Philip Cushman, zmieniający się dziewiętnastowieczny krajobraz społeczny nie przystawał do starych konfiguracji podmiotowości, manifestując się w postaci zaburzeń, których wyleczenie wymagało nowych grup uzdrowicieli i „technologii uzdrawiania”. Lokalne wiejskie społeczności rozpadały się wraz ze wzmagającymi się migracjami do miast, gdzie styl życia wymagał nowych postaw i wartości. Przemęczenie, niepewność i pustka, nazywane ówczesnie neurastenią, generowały apetyt na nowe idee, obietnicę sensu. Nowy sposób rozumienia pojęcia zdrowia i choroby, wyrażający się w koncepcji zwierzęcego magnetyzmu, dawał nadzieję na uleczenie bólów wykluwającej się amerykańskiej klasy średniej, borykającej się w drugiej połowie dziewiętnastego wieku z masową imigracją, uprzemysłowieniem, urbanizacją i postępującą sekularyzacją.

Praktycy mesmeryzmu podróżowali po amerykańskich miastach, propagując idee magnetyzmu zwierzęcego, hipnotyzując, głosząc nauki duchowe i oferując psychologiczne wsparcie. Prowadzono obserwacje i eksperymenty naukowe, mające na celu potwierdzenie skuteczności terapeutycznej mesmeryzmu. Jedną z kluczowych postaci zaangażowanych w popularyzację tej metody był zegarmistrz Phineas Parkhurst Quimby (1802-1866) z New Hampshire, który w toku rozwoju swojej praktyki kaznodziejsko-uzdrowicielskiej zaczął być nazywany Doktorem Quimby. Źródła podają, że jednym z bezpośrednich powodów jego zainteresowania magnetyzmem zwierzęcym

stały się tajemnicze dolegliwości, z których nie potrafili go wyleczyć liczni medycy. Rozczarowany medycyną i cierpiący, Phineas Quimby zwrócił się w stronę alternatywnych metod uzdrawiania. Z mesmeryzmem zapoznał się w 1838 roku, uczestnicząc w wykładach prowadzonych przez Francuza Charlesa Poyena i z jego pomocą szybko odkrył w sobie talenty uzdrowicielskie (Zweig, 2012, s.153). Razem z innym początkującym uzdrowicielem, siedemnastoletnim Lucusem Burkmarem, wyruszył w podróż po Stanach oferując swoje usługi podczas publicznych prezentacji i indywidualnych terapeutycznych sesji. W toku pracy Quimby rozwijał i modyfikował założenia mesmeryzmu, a jego doktryna stała się znana jako ruch Nowej Myśli⁴⁶.

Wprowadzenie do pośmiertnej publikacji zawierającej obszerną selekcję artykułów, listów i notatek do wykładów uzdrowiciela (Quimby, 2008) nakreśla kluczowe założenia jego praktyki. Po pierwsze, zdaniem Quimby'ego, każda choroba jest wynikiem kumulacji negatywnych myśli, nad którymi nie mamy kontroli. Tak jak Mesmer uznawał na fundament zdrowia równowagę w przepływie uniwersalnego fluidu, tak amerykański propagator jego koncepcji stwierdził, że jedyną przyczyną wszelkich zaburzeń są nieprawdziwe przekonania. Quimby był twórcą idei wyższości umysłu nad materią (ang. *mind over matter*) i koncepcji *mind cure*, która pozostaje istotnym elementem współczesnej kultury terapeutycznej, a szczególnie tych jej odłamów, które związane są z ruchem New Age oraz retoryką motywacyjno-coachingową. Można też postawić tezę, że sposób myślenia propagowany przez Quimby'ego stanowi jeden z filarów psychologii pozytywnej. Co więcej, zachęcając ludzi do przyglądania się swoim myślom, weryfikowania niekorzystnych przekonań i podkreślając rolę umysłu w procesie generowania lęku twórca ruchu Nowej Myśli stał się prekursorem psychologii

⁴⁶ Oprócz mesmeryzmu, ważnym źródłem inspiracji dla twórcy Nowej Myśli był także spirytualizm, którego najważniejszymi propagatorkami w Stanach były siostry Fox. Więcej o spirytualizmie oraz pokrewnej mu koncepcji Emmanuela Swedenborga w rozdziale o Alice James.

kognitywnej, a w konsekwencji również skoncentrowanej na weryfikacji negatywnych schematów myślowych terapii poznawczo-behawioralnej. Należy podkreślić, że współczesna psychologia niechętnie sięga do tej genealogii - wskazuje ona bowiem na powinowactwo jednej z najprężniej rozwijających się obecnie dziedzin wiedzy z praktykami nieweryfikowalnymi naukowo, bliższymi religii niż nauce.

Quimby bagatelizował wpływ otoczenia i warunków zewnętrznych na zdrowie pacjentów, a nawet więcej - wychodził z założenia, że środowisko, w którym ludzie funkcjonują jest emanacją ich wnętrza. Wraz z popularyzacją przez Quimby'ego takiego sposobu myślenia konsoliduje się terapeutyczny etos, zgodnie z którym problemy kiedyś postrzegane jako pochodne zjawisk politycznych i społecznych zaczynają być interpretowane jako zjawiska o charakterze psychologicznym. Przez zwrócenie się ku wnętrzu, przeformułowanie negatywnych przekonań i wprowadzenie odpowiedniego ładu umysłowego oraz duchowego, głosił Quimby, można uzyskać spokój, zdrowie a także dostatek. W tej koncepcji można upatrywać początku popularnego we współczesnym obiegu pop-psychologicznym „prawa przyciągania”⁴⁷ (ang. *law of attraction*), zgodnie z którym warunki materialne, sytuacja osobista i zawodowa, w której się znajdujemy, jest odbiciem naszych głębokich przekonań i myśli o świecie, a przez odpowiednią pracę wewnętrzną, afirmacje i wizualizacje możemy je modyfikować. Badaczka historii ruchu Nowej Myśli Beryl Satter (1999) uważa tę doktrynę za podwalinę coachingowo-motywacyjnej retoryki kapitalizmu. Socjolożka Barbara Ehrenreich (2009) podkreśla, iż Ruch Nowej Myśli to prekursor wpływowej dziś w Stanach psychologii pozytywnej, ważnego filaru etosu terapeutycznego, szczególnie jego nurtu

⁴⁷ W kolejnych dekadach dwudziestego wieku na rynku amerykańskim pojawiały się książkowe bestsellery będące nośnikami tej koncepcji, m.in. *Think and Grow Rich* Napoleona Hilla (1936), *The Power of Positive Thinking* Normana Vincenta Peale'a (1952), *Obudź w sobie olbrzyma* (1991) Anthony'ego Robbinsa, *Biedny ojciec, bogaty ojciec* Roberta Kiyosaki (1997) czy *Sekret* Rhondy Byrne (2006).

produktywnościowo-samoulepszeniowego oraz New Age'owego, o czym bardziej szczegółowo piszę w rozdziale metodologicznym niniejszej rozprawy.

Co ciekawe, w doktrynie Quimby'ego pojawia się możliwość samoleczenia – obecność uzdrowiciela nie jest konieczna w procesie odzyskiwania zdrowia, a wysiłek i odpowiedzialność za efekt procesu ponosi pacjent. Donald Meyer (1980) podkreśla, że Quimby był przede wszystkim bystrym obserwatorem, który umiał wyciągać wnioski. Doświadczenie pokazało mu, że to w znacznej mierze wiara w skuteczność leczenia decydowała o jego powodzeniu, szczególnie na początkowym etapie. Twórca ruchu Nowej Myśli otwarcie krytykował zarówno lekarzy, jak i księży, uznając ich za najbardziej odpowiedzialnych za zarażanie ludzi fałszywymi teoriami medycznymi oraz religijnymi (Meyer, 1980, s.40). Działania Quimby'ego, a także dziesiątek jego uczniów i uczennic, włącznie z bohaterką tego rozdziału Mary Baker Eddy, można zdecydowanie uznać za próbę wyjścia poza dominację paradygmatów religijnego oraz medycznego w interpretowaniu choroby i zdrowia wśród dziewiętnastowiecznych Amerykanów i Amerykanek. Tę tradycję kontynuują przedstawiciele i przedstawicielki współczesnej kultury terapeutycznej.

Kolejny etap rozwoju teorii twórcy ruchu Nowej Myśli związany był ze zdecydowanym zwrotem w stronę duchowo-religijną. Quimby doszedł do wniosku, że odkrył sposób uzdrawiania praktykowany przez Jezusa w Nowym Testamencie, w wyniku czego stworzył „nową wizję konstrukcji człowieka, szczególną uwagę zwracając na obszar nieświadomości, który uznawał za duchowy komponent zawierający esencję żywego boga”(Anker, 1999, s.55, tłum.cyt.A.Szapert).

Widząc w Quimbim prekursora psychoanalizy, historyk Robert Fuller stwierdza, że jego rozumowanie było zbliżone do tego, które skłoniło Freuda najpierw do stosowania

hipnozy w leczeniu a potem do jej całkowitego odrzucenia na rzecz metody psychoanalitycznej (Fuller, 1982, s.139). Opisując swoją teorię, Quimby używał angielskiego słowa „science” – „nauka”, co przejęła od niego Mary Baker Eddy. Zarówno Quimby, jak i jego uczennica Mary Baker Eddy a później Zygmunt Freud zastosują zabieg wykorzystania konstytuującego się dyskursu naukowego do „uprawomocnienia wycieczki w transcendentalne rejony, które mogłyby wydawać się podejrzane”(Schrager, 1998, s.31, tłum.cyt.A.Szapert).

Ruch Nowej Myśli to także początek komercjalizacji terapii mentalnych. Julius i Annetta Dresser, uczniowie Quimby’ego, w 1884 roku zapoczątkowali proces szkolenia i certyfikacji uzdrowicieli. Ich bostońskie biuro już w latach osiemdziesiątych dziewiętnastego wieku organizowało kursy dla przyszłych praktyków ducholoeznicztwa (ang. *mind cure*). Jak pisze Robert Fuller, certyfikowani terapeuci mogli pobierać opłatę za sesję uzdrawiającą w wysokości pięciu dolarów (Fuller, 1982, s.139).

Mary Baker Eddy i jej dziewiętnastowieczne imperium terapeutyczne

Jedną z około dwunastu tysięcy pacjentek Phineasa Parkhurma Quimby’ego była późniejsza twórczyni Chrześcijańskiej Nauki (ang. *Christian Science*) Mary Baker Eddy (1821-1910). Po doświadczeniach mesmeryzmu, hydrolecznictwa, diety wegetariańskiej oraz homeopatii w październiku 1862 roku kobieta trafiła na Doktora Quimby’ego, co okazało się punktem zwrotnym w jej życiu. Jak podaje Eric Caplan, Eddy przyrównała interwencję byłego zegarmistrza do uzdrawiania Chrystusa, a po spotkaniu z nim całkowicie odzyskała zdrowie (Caplan, 2001, s.73). Ta pochodząca z Nowej Anglii uzdrowicielka, teolożka i mistyczka to pierwsza ikona pozytywnego myślenia i pop-psychologii. Podobnie jak dziś Oprah Winfrey, na początku dwudziestego wieku Eddy

uważana była za najbardziej wpływową kobietę Ameryki. Stworzyła własną doktrynę religijną, wokół której powstało duchowo-terapeutyczne imperium zrzeszające przede wszystkim kobiety.

Biografowie Mary Baker Glover Patterson (później Eddy)⁴⁸, zwracają uwagę, że jej barwne i burzliwe życie obfitowało w nieszczęścia i straty: przedwczesne śmierci bliskich osób (męża, narzeczonego, brata, matki), rozwody, utrata kontaktu z jedynym synem i wreszcie nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Mary doznała poważnego urazu kręgosłupa. Ten ostatni, którego doznała jako czterdziestopięciolatka w 1866 roku, stał się bezpośrednim impulsem, który doprowadził ją do odkryć leżących u podstaw doktryny Christian Science. Wypadek miał miejsce miesiąc po śmierci jej uzdrowiciela i mentora, Phineasa Quimby'ego. W obliczu kalectwa i bez możliwości zwrócenia się po pomoc do zaufanego mesmerysty Mary Baker, wtedy jeszcze nosząca nazwisko swojego drugiego męża, dentysty Pattersona, rozpoczyna studiowanie Biblii oraz autoterapię, zyskując niezbitę przekonanie o możliwości uleczenia każdej choroby jedynie siłą wiary i czystym umysłem.

Przez kolejne dziewięć lat niedostatku Mary rozwiedzie się jeszcze dwukrotnie, przy życiu trzymać ją będzie niezmiennie praca nad późniejszym bestsellerem *Science and Health with the Key to the Scriptures* (1875)⁴⁹. Początkowo przyjęty z niewielkim zainteresowaniem, do 1910 roku ten podręcznik Christian Science doczekał się 432 wydań i ponad 10 milionów sprzedanych egzemplarzy. Ponad sześćsetstronicowy tom zawiera opis założeń doktryny Eddy, podzielonych na dwie części. Pierwsza, opatrzona

⁴⁸ m.in. Edwin Dakin, *Mrs. Eddy: The Biography of a Virginal Mind*, C. Scribner's Sons, 1930, Gillian Gill, *Mary Baker Eddy*, Perseus Books, Cambridge, Massachusetts, 1998, Stefan Zweig, *Mental Healers: Mesmer, Eddy, Freud*, Pushkin Press, London, 2012.

⁴⁹ Oficjalne polskie tłumaczenie tytułu książki to *Nauka i zdrowie z kluczem do pisma świętego*. Polska wersja (bez nazwiska autora tłumaczenia) umieszczona jest na stronie internetowej organizacji Christian Science <https://shop.christianscience.com/nauka-i-zdrowie-z-kluczem-do-pisma-wi-tego-e-book-wydanie-polish-ebook-edition-pdf-only/>. Z tej wersji korzystałam w poniższym rozdziale.

przedmową autorki, składa się z czternastu rozdziałów o następujących tytułach: I. Modlitwa, II. Pojednanie i eucharystia, III. Małżeństwo, IV. Chrześcijańska nauka przeciwko spirytualizmowi, V. Zwierzęcy magnetyzm zdemaskowany, VI. Nauka, teologia, medycyna, VII. Fizjologia, VIII. Kroki prawdy, IX. Stworzenie, X. Nauka bytu, XI. Odpowiedź na niektóre zarzuty, XII. Praktyka Chrześcijańskiej Nauki, XIII. Uczenie Chrześcijańskiej Nauki, XIV. Rekapitulacja. Część drugą Eddy zatytułowała Klucz do Pisma świętego, zawierając w niej cztery rozdziały, kolejno Genesis, Apokalipsa, Glosariusz i Owoce. Przytoczone powyżej spisy treści stanowią ciekawą próbkę eklektyzmu intelektualnego autorki.

Styl, w jakim napisany został bestseller Mary Baker Eddy to „niezbyt dopracowany melanz (...) biblii i dyskursów: medycznego, naukowego, quasi-naukowego i sentymentalnego” (Piepmeier, 2001, s.302, tłum.cyt.A.Szapert). Nie można natomiast odmówić autorce rozmachu i ambicji - podejmuje się ona bowiem stworzenia własnej kosmologii reinterpretującej podstawowe pojęcia zdrowia, ducha, ciała, umysłu i płci. Uczennica Quimby’ego postanawia zakwestionować prymat obu dominujących paradygmatów, medycznego i religijnego, co z perspektywy dziewiętnastowiecznej kobiety jest samo w sobie przedsięwzięciem feministycznym. Co więcej, redefinicja kategorii płci i kobiecości zajmie w doktrynie Christian Science fundamentalne miejsce.

W przedmowie swojej najważniejszej pracy autorka sygnalizuje kluczowy postulat doktryny Chrześcijańskiej Nauki - odrzucenie materializmu: „Teologia i fizyka uczą, że zarówno Duch jak i materia są rzeczywiste i dobre, podczas gdy faktem jest, że Duch jest dobry i rzeczywisty, a materia jest przeciwieństwem Ducha”.

Podobnie jak krytykowani przez nią mesmeryści i spirytualiści, Eddy twierdzi, że koncentracja na tym, co materialne stanowi źródło zła i cierpienia. Świat duchowy to świat prawdy i dobra – widać tu klarownie uzasadnienie idei wyższości umysłu nad

materią (ang. *mind over matter*). Jak zauważa Katie Simon, odrzucenie materialnej rzeczywistości mogło mieć w przypadku Mary Baker Eddy związek z serią dramatycznych wydarzeń w jej życiu osobistym – utratą syna, rozpadem kolejnego małżeństwa, wypadkiem (Simon, 2009, s.380). Zawiedziona doświadczeniami rzeczywistości i cierpieniem, którego tak wiele musiała znieść, uzdrowicielka znajduje ukojenie w duchowości. To ona stanie się dla Eddy receptą na ból.

Odrzucany przez nią materializm reprezentują także lekarze, którzy ignorują duchowy wymiar ludzkich dolegliwości. W związku z tym, kobieta decyduje się na podważenie dominacji medycznego paradygmatu: „(...)Chrześcijańska Nauka stoczy rzetelną walkę. Od wieków doktorzy zwalczają chorobę, używając materialnych środków; wyłania się wszakże pytanie: Czy dzięki tym lekarzom jest mniej chorób? Energiczne ‘nie’ jest odpowiedzią” (*Nauka i zdrowie...*,s.124). Zakwestionowanie autorytetu lekarzy przez Eddy można też interpretować w kategoriach feministycznych. Dziewiętnastowieczni lekarze nie rozumieją kobiecych ciał, potrzeb i dolegliwości, infantyлизują kobiety – co ilustruje m.in. terapia spoczynkowa Weira Mitchella, opisana szczegółowo w rozdziale o Alice James. Z podobnych względów Eddy krytykuje Mesmera i jego praktyki hipnotyczne. W swojej autobiografii zauważa, że pacjentki mesmerystów są „dziwnie przywiązane” do uzdrowicieli. Alison Piepmeier twierdzi, że kwestionując materializm twórczyni Chrześcijańskiej Nauki chciała przede wszystkim odebrać niekompetentnym i niewrażliwym lekarzom swojej epoki władzę nad kobiecymi ciałami (Piepmeier, 2001, s.310). Eddy, niejako przewidując kolejne dekady nadużyć, którymi wypełniona jest historia kultury terapeutycznej – od Mesmera, przez Charcota i Freuda – podejmuje próbę przejęcia kontroli nad własną terapią. Wydaje się przeczuwać nadużycia, które opíše blisko dwieście lat później psycholożka feministyczna Phyllis Chesler w *Kobietach i szaleństwie*. Z tej perspektywy Mary Baker Eddy można zaklasyfikować jako

prekursorkę terapii feministycznej, dziewiętnastowieczną reformatorkę opieki zdrowotnej:

Ograniczając władzę lekarza i zwiększając sprawczość pacjenta – szczególnie tego płci żeńskiej – a także zwracając uwagę na mentalne oraz społeczne przyczyny chorób, reformatorki opieki zdrowotnej wyrażały niezgodę na system, w którym kobiety pozbawiano władzy i uznawano za podporządkowane nieracjonalnym i zawodnym ciałom (Piepmeier, 2001, s.314, tłum.cyt.A.Szapert).

Mary Baker Eddy dokonuje rewolucji: wyzwala kobiety od ich cielesności. Skoro materia jest ułudą i złem, a ciało nie istnieje, to także ciało kobiece, w dziewiętnastym wieku łączone z kruchością oraz słabością, podatne na „typowo kobiece” dolegliwości schodzi na dalszy plan. Nie musi determinować kobiecego losu. Zresztą, samą kategorię płci Eddy także redefiniuje. Na stronie 508 *Nauki i zdrowia* znajdziemy bowiem następujący passus : „Płeć jest mentalna, nie materialna. (...)oznacza po prostu gatunek, albo kategorię i nie odnosi się koniecznie do męskości albo kobiecości (...)a gramatyki zawsze uznają rodzaj nijaki, który nie jest ani męski, ani żeński”. Powyższy fragment, który pochodzi z podręcznika Chrześcijańskiej Nauki z 1875 roku, brzmi niemal jak cytata z kultowej książki Judith Butler *Uwikłani w płeć* z 1990 roku. Eddy wydaje się rozumieć, że znaczenia przypisane w dziewiętnastowiecznej Ameryce kategorii płci kobiecej są na tyle opresyjne, że jedynym sposobem wyzwolenia się z nich jest dekonstrukcja pojęcia płci jako kategorii determinowanej biologicznie. Podkreślając jej płynny i umowny charakter, a tym samym antycypując teorię gender, Eddy wprowadza także androginiczny termin „Father-Mother God” (Ojciec-Matka Bóg): Mężczyzna i kobieta, jako

współistniejący i wieczni z Bogiem, wieczyście odzwierciedlają w pełnej chwały jakości nieskończonego Ojca-Matkę Boga (*Nauka i zdrowie...*,s.516)

Próbując dekonstruować kategorie płci, twórczyni Chrześcijańskiej Nauki pozostaje jednocześnie przedstawicielką swojej epoki - opisując boskie jakości wskazuje na ich zdecydowanie większe powinowactwo z kobiecością: „W boskiej Nauce nie mamy tyle autorytetu, aby uważać Boga za męskiego, ile mamy, aby Go uważać za żeńskiego, gdyż Miłość udziela najjaśniejszej idei Bóstwa”. (*Nauka i zdrowie...*,s. 517) Katie Simon twierdzi, iż w ramach swojej doktryny Eddy stworzyła cyrkularny układ, w którym redefinicja postaci boga legitymizuje brawurową reinterpretację biblii, która, z kolei, legitymizuje sfeminizowaną postać Boga (Simon, 2009, s.381).

Kolejnym rewolucyjnym zabiegiem Eddy jest reinterpretacja znaczenia roli biblijnej Ewy. Skuszona przez węża partnerka Adama w zbiorowej wyobraźni odpowiada bowiem za ostateczne utracenie przez ludzkość możliwości życia w raju – sama, mimo zakazu Boga Ojca, decyduje się na skosztowanie zakazanego owocu, a następnie częstuje nim mężczyznę. W tradycyjnej interpretacji pierwsza kobieta nie tylko ulega słabości i daje się zwieść Szatanowi, ale wiedzie na pokuszenie Adama. Trudno o mit lepiej uzasadniający konieczność nadzoru kobiet oraz nieufność wobec wpisanej w ich naturę podatności na nieczne podszepty. W obliczu wrodzonej nieprzewidywalności i moralnej słabości potomkiń Ewy patriarchat wydaje się być sensownym porządkiem świata. Eddy proponuje rewolucyjną interpretację roli Ewy – jako tej, która potrafi przyznać się do błędu. W rozdziale *Genesis Nauki i zdrowia* tak opowiada jej historię:

Adam, *alias śmiertelny błąd*, obwinia Boga i kobietę o swoje własne przewinienie i mówi: „Niewiasta, którąś Ty mi dał, jest odpowiedzialna“. (...)kobieta pierwsza wyznaje swoją winę. Powiada ona: „Wąż mię zwiódł, i jadłam“; tak jakby chciała powiedzieć w pokornej skruszce: „Ani człowiek, ani Bóg nie jest ojcem mojej winy“. Poznała już, że cielesny zmysł jest wężem. Dlatego też ona pierwsza porzuca wierzenie w materialne pochodzenie człowieka i pierwsza rozpoznaje duchowe stworzenie. Umożliwiło to później kobiecie zostać matką Jezusa i ujrzeć u grobu powstałego Zbawiciela, który miał niebawem zmanifestować bezśmiertnego człowieka, którego stworzył Bóg. Umożliwiło to kobiecie, że pierwsza interpretowała Pismo św. w jego prawdziwym znaczeniu, które objawia duchowe pochodzenie człowieka (*Nauka i zdrowie...*,s.435).

Tak, dałam się zwieść wężowi, ale dzięki temu wiem, że świat materialny, reprezentowany przez niego trzeba bezwzględnie porzucić na rzecz świata duchowego – mówi Ewa w interpretacji twórczyni Chrześcijańskiej Nauki. Kobieta, jak podkreśla Eddy, ma wyższość moralną nad mężczyzną. Potrafi przyznać się do błędu i wyrazić skruchę, co stanowi dowód najwyższego poziomu rozwoju duchowego oraz dojrzałości. Nic dziwnego, że doktryna oraz struktury stworzone przez Mary Baker Eddy przyciągną przez kolejne lata dziesiątki tysięcy kobiet.

Publikacja *Nauki i zdrowia z kluczem do pisma świętego* okazała się kamieniem węgielnym rozwijającego się w bardzo szybkim tempie imperium terapeutyczno-duchowego. Jak podaje historyczka Beryl Satter, pierwsza kongregacja Chrześcijańskiej Nauki liczyła w 1879 roku dwadzieścioro sześcioro członków, natomiast 1906 już osiemdziesiąt sześć tysięcy, w 1926 – dwieście dwa tysiące a dziesięć lat później dwieście sześćdziesiąt dziewięć tysięcy (Satter, 1999, s.XXIV). Ważną część imperium stanowi

ponadto wydawana od 1908 roku do dziś gazeta *Christian Science Monitor*⁵⁰. W roku 1950 składało się na nie 2300 kościołów Christian Science i sieć przykościelnych wspólnot, około 10 000 praktyków terapii Christian Science oraz setki czytelników (Meyer, 1980, s.44). Eddy można uznać za pierwszą amerykańską kobietę, która założyła własny kościół, a także prekursorkę komercjalizacji i instytucjonalizacji mentalnych metod leczenia (Satter, 1999, s.5).

W kontekście tematu niniejszej rozprawy i wątku zaangażowania kobiet w rozwój kultury terapeutycznej należy podkreślić za Donaldem Meyerem, że to właśnie kobiety były zarówno głównymi klientkami czy też pacjentkami, jak i nauczycielkami oraz uzdrowicielkami Christian Science (Meyer, 1980, s.53). Liczne formy terapii mentalnej dawały im z jednej strony możliwość eksplorowania potrzeb duchowych, wsparcie psychologiczne i możliwość przynależenia do życzliwej społeczności, z drugiej zaś bezprecedensową na tamten czas opcję rozwoju zawodowego, awansu i zarobkowania. Już w dziewiętnastym wieku uwidocznił się paradoks obserwowany dziś w obrębie kultury terapeutycznej, a mianowicie fakt, iż „ta sama technologia uzdrawiania, która karmiła się polityczną opresją kobiet z klasy średniej stała się jednocześnie obszarem, który dał im liczne możliwości zatrudnienia i rozwoju”(Cushman, 1995, s.126, tłum.cyt.A.Szapert). Jak zauważa autorka *The Feminization of American Culture* Ann Douglas:

Te kobiety nie piastowały stanowisk ani nie prowadziły biznesów. W swojej kulturze formalnie nie miały wysokiego statusu, nie wydawały się także go poszukiwać. Zazwyczaj nie były zdeklarowanymi feministkami ani radykalnymi reformatorkami. Coraz mniej obciążone domowymi obowiązkami, doświadczały konsekwencji transformacji społecznej.

⁵⁰ Obecnie dziennik ukazuje się jedynie w formie internetowej (<https://www.csmonitor.com/>), jak podaje Wikipedia, dziennikarze Christian Science Monitor zostali siedmiokrotnie odznaczeni nagrodą Pulitzera.

Stopniowo stawały się najważniejszymi konsumentkami amerykańskiej kultury (Douglas, 1977, s.8, tłum.cyt.A.Szapert).

Także historyczka Beryl Satter podkreśla, iż wiele kobiet zaangażowanych w rozwój Chrześcijańskiej Nauki – wśród nich pastorki, aktywistki i dziennikarki śledcze - uznawało ją za kobiecy ruch religijny o potencjale reformatorskim (Satter, 1999, s.8). Liderki religijne – najpierw spirytualistyczne media, dziedziczki tradycji sióstr Fox a potem uzdrowicielki i pastorki Christian Science wychodziły z zacisza swoich domów, uczyły się występować przed ludźmi i przemawiać do nich, co przygotowywało je i zachęcało do uczestnictwa w życiu publicznym. Także sam postulat przyznania kobietom prawa do głosu, fundamentalny dla amerykańskich feministek pierwszej fali, zostaje przez Mary Baker Eddy poruszony na sześćdziesiątej trzeciej stronie *Nauki i zdrowia*: „Prawo cywilne ustanawia bardzo niesprawiedliwe różnice w uprawnieniach obu płci. (...)Jeżeli prawo głosowania dla kobiet zaradzi złu bez tego, aby przyczyniło się do trudności większej wagi, miejmy nadzieję, że zostanie przyznane”.

Należy zatem podkreślić, iż działalność Mary Baker Eddy oraz zbudowane przez nią uzdrowicielskie imperium terapeutyczne dawało ówczesnym kobietom szansę na uwolnienie od patriarchalnych dyktatów kościoła oraz medycyny, a także oferowało im możliwość zarobkowania i wyjścia poza tradycyjnie przypisaną kobietom sferę prywatną. Jednocześnie, ten model emancypacji, podobnie jak współczesna kultura terapeutyczna, nie uwzględniał wymiaru politycznego jako kluczowego pola uzyskiwania przez kobiety trwałego bezpieczeństwa. Można stwierdzić, że zarówno dla Mary Baker Eddy, jak i jej współczesnej odpowiedniczki, Oprah Winfrey, kobieta wyzwolona duchowo i ekonomicznie ma dość siły, aby poradzić sobie z każdym wymiarem systemowej opresji. Zgoła inną perspektywę zdają się reprezentować przedstawicielki

ruchu kobiecego – dla nich to właśnie prawa polityczne, od prawa do głosu poczynając, stanowią fundament emancypacji. Korzenie kultury terapeutycznej oraz feminizmu wskazują zatem na kluczowy rozdzźwięk w zakresie rozumienia podstawowych źródeł wolności i siły kobiet: pierwsza przypisuje je osobistemu poczuciu oraz duchowemu doświadczeniu, druga zaś podkreśla prymat publicznych i politycznych praw.

Wściekły pan Twain

Spektakularna popularność i zasięg nauk Mary Baker Eddy spotkały się też z nadzwyczaj bezlitosną falą krytyki. Jednym z jej najbardziej niezmordowanych i okrutnych szyderców okazał się wpływowy pisarz i intelektualista Mark Twain (1835 - 1910). W książce analizującej założenia Christian Science i aktywność jej twórczyni stwierdzi on wprawdzie:

W pewien sposób jest ona najciekawszą kobietą, która kiedykolwiek żyła, a także najbardziej niezwykłą. To samo można powiedzieć o jej karierze i efektach tej kariery. Zaczynała od zera. Jej wrogowie twierdzą, że potajemnie podebrała Quimby'emu metodę uzdrawiania, która jest rodzajem leczenia mentalnego (*mind cure*) z podbudową biblijną. (...) na tej podstawie stworzyła religię o zasięgu światowym, która obejmuje 663 kościoły, a średnio co cztery dni otwiera się kolejny. Kiedy nie znamy człowieka – a także kiedy jest odwrotnie – winniśmy oceniać jego format przez format jego dokonań, w porównaniu do dokonań innych, którzy reprezentują podobną dziedzinę – nie ma innego sposobu. Używając takich kryteriów od tysiąca trzystu lat nie było na świecie nikogo, kto sięgałby Pani Eddy do pasa. (Twain, 2012, s.72, tłum.cyt.A.Szapert)

Jednak, sto kilkadziesiąt stron później nazwie on Mary

zaborczą, wstrętną, chciwą i wygłodniałą wszystkiego, co zobaczy – pieniędzy, władzy, chwały – a także próżną, nieuczciwą, zazdrosną, despotyczną, arogancką, bezczelną, bezlitosną wobec myślicieli i hipnotyzerów, ignorancką, płytką, niezdolną do myślenia w kategoriach innych niż komercyjne oraz niezmiernie samolubną. (Twain, 2012, s.209, tłum.cyt. A.Szapert)

Tak zjadliwa i konsekwentna krytyka wskazuje bezsprzecznie, że aktywność i rosnąca popularność Eddy stanowiła jakiś rodzaj żywego, istotnego zagrożenia dla Twaina. Nie wydaje się, że jedynym jej powodem mogło być czasowe zaangażowanie córki pisarza w praktykę Chrześcijańskiej Nauki. Co więcej, nie chodzi tu także o samą ideę terapii mentalnej bowiem, jak zauważa Cynthia D. Schrager w eseju *Mental Telegraphy* opublikowanym w 1891 roku w Harper's Bazaar pisarz entuzjastycznie opisuje zjawisko zbliżone do telepatii czyli, innymi słowy, istnienie mocy umożliwiającej bezpośrednie przekazywanie myśli między ludźmi (Schrager, 1998, s.35). Nienawistny ton Twaina zwraca uwagę tym bardziej, że stał się on jedną z wielu atakujących ją prominentnych postaci początku dwudziestego wieku. Także Willa Cather w opublikowanej na łamach Mc Clure's Magazine w latach 1907-08 biografii Eddy określi ją jako „megalomańską, owładniętą obsesją władzy, pragnącą zdominować wszystkich wokół, pazerną na pieniądze, pozbawioną skrupułów i jakiegokolwiek oryginalności, a także książkowy przypadek histeryczki”(Gottschaik, 2006, s.383, tłum.cyt.A.Szapert).

Niewątpliwie konflikt Twaina i Eddy można interpretować jako wyraz być może najważniejszego sporu kulturowego końca epoki – starcie męskiego racjonalnego umysłu z kobietą emocjonalnością. W którą stronę ma zmierzać społeczeństwo amerykańskie – za

rywalizującym, targanym pożądaniem i bazującym na rozumie białym mężczyzną czy cnotliwą, altruistyczną i uduchowioną białą kobietą? Czy to mężczyzna ma podporządkować sobie nieracjonalną kobietę czy raczej bardziej rozwinięta moralnie kobieta powinna zbawić podatnego na pokusy mężczyznę?(Satter, 1999, s.10) Głos w tej dyskusji, subtelniej niż Twain, chociaż reprezentując podobne stanowisko, zabierze także w *Bostończykach* z 1886 roku wybitny powieściopisarz Henry James, co szczegółowo omówione zostanie w kolejnym rozdziale niniejszej rozprawy. Warto podkreślić, iż formacje kulturowe omawiane w niniejszej rozprawie – kultura terapeutyczna oraz feminizm – obie powstałe w podobnym momencie historycznym, to także odzwierciedlenie kluczowego dylematu epoki: jak poradzić sobie ze zmieniającą się dziewiętnastowieczną amerykańską kobietą, w jaki sposób ukierunkować jej budzące się potrzeby, jak skanalizować jej frustracje? Wyrażana wobec Mary Baker Eddy pogarda, a nawet agresja Marka Twaina reprezentuje zagubienie tracącego dominację kulturową białego amerykańskiego mężczyzny, który przeczuwa, że nadciąga zmiana układu sił.

Lata siedemdziesiąte dziewiętnastego wieku to początek ekspansji kulturowej kobiet z klasy średniej, które sięgają po edukację i zabierają się za reformy społeczne próbując eliminować męskie przestrzenie rozrywki, głośno krytykują rozpustę i pijaństwo. W odpowiedzi liczni eksperci (m.in. Henry Maudsley, Herbert Spencer czy William Graham Sumner) sięgają po teorie naukowe takie jak darwinizm społeczny. Zgodnie z jego założeniami, aktywny mężczyzna ze swoim żywym umysłem i podatnością na żądze potrzebuje pasywnej kobiety jako opiekunki jego dzieci oraz akuszerki jego pragnień. Rozwój intelektualny kobiet oraz ich zaangażowanie w sferę publiczną uniemożliwia naturalny rozwój społeczeństwa – odsuwa kobiety od funkcji reprodukcyjnej i wspierającej mężczyznę. Wynikający z ewolucji patriarchalny model rodziny służy zdrowiu psychicznemu jej członków i umożliwia wychowanie zdrowych dzieci, ponieważ

stanowi dla nich zdrowy, bezpieczny grunt. Christian Science i pokrewne nurty Nowej Myśli polemizowały z tym paradygmatem – idealizując kobiecą cnotę, podkreślając naturalny altruizm i relacyjność kobiet wskazywały na ich kluczową rolę w rozwoju społeczeństwa amerykańskiego. Sufrażystki z końca dziewiętnastego wieku korzystały zresztą z podobnej retoryki: kobieca zdolność do matkowania, argumentowały, potrzebna jest zarówno dzieciom jak i całemu narodowi. Nienawiść Marka Twaina do Mary Baker Eddy można zatem zrozumieć jako lęk mężczyzny z końca dziewiętnastego wieku przed przeobrażającą się kobiecością: przekonaną o swojej wyższości moralnej, wkraczającą w sferę publiczną i gotową do reformowania świata. Ponadto, negatywny odbiór i krytyka Eddy przez szereg prominentnych postaci dziewiętnastowiecznej Ameryki mogą mieć związek z kategorią autorytetu, po który bezprecedensowo sięga twórczyni Chrześcijańskiej Nauki - kobieta brawurowo odrzucająca dominujące dyskursy i tworząca własną doktrynę oraz instytucje, zdobywająca posłuch, wpływ i pieniądze.

„Pragmatyczny feminizm transcendentalny⁵¹”?

Powyższa analiza nurtów terapii mentalnej, które uznawane są za prekursorskie dla współczesnej psychoterapii, pozwala zrozumieć dlaczego myśl ojca psychoanalizy trafiła na tak podatny grunt w Stanach Zjednoczonych początku dwudziestego wieku. Praca wykonana przez Mesmera, Quimby’ego i Mary Baker Eddy uczyniła amerykańskie umysły chłonnymi i przygotowanymi na nauki Freuda, pomagając ukształtować zręby współczesnego etosu terapeutycznego. Eric Caplan podkreśla ponadto, że narodzone w

⁵¹ Termin jest polskim tłumaczeniem tytułu artykułu Katie Simon z 2009 roku *Mary Baker Eddy's Pragmatic Transcendental Feminism*.

dziewiętnastym wieku ducholecznictwo (ang. *mind cure*) było zakwestionowaniem, z jednej strony, ówczesnej nieskutecznej, materialistycznej, niewidzącej pacjenta medycyny, a z drugiej, zbyt oderwanej od rzeczywistości religii, która nie dawała odpowiedniego wsparcia w codziennych trudnościach. Współczesna psychoterapia wydaje się kontynuacją koncepcji stworzenia trzeciego porządku, na styku medycyny i religii, zainteresowanego spojrzeniem na człowieka jako na byt jednocześnie biologiczny i duchowy (Caplan, 2001, s.65). Zdaniem Philipa Cushmana szczególnie istotne dla rozwoju współczesnych praktyk terapeutycznych były cztery filary ideologiczne mesmeryzmu i jego pochodnych ideologii (Cushman, 1995, s.128-30). Pierwszy to apolityczne skupienie na wnętrzu (ang. *apolitical interiority*), w ramach którego masowo zaczęto interpretować społeczne, polityczne i ekonomiczne źródła cierpienia jako pochodne wewnętrznych – duchowych czy psychologicznych – dylematów. Drugi filar stanowi kognitywizm, który wykształcił w Amerykanach nawyk monitorowania własnych myśli i przekonań oraz praktykę eliminowania tych „szkodliwych”, które stają na przeszkodzie osiągnięcia zdrowia oraz sukcesu. Trzeci to dychotomia autentyczne-nieautentyczne self, na mocy której zdrowienie jest przedsięwzięciem także o charakterze moralnym, polega bowiem na odkrywaniu „głębokiej prawdy”, autentycznego wnętrza. To wnętrze jest z definicji dobre, nieskażone, a nawet ma moc przemieniania świata zewnętrznego (ang. *enchanted interior*). I, wreszcie, filar czwarty: założenie dotyczące dostatku (ang. *abundance theory*), implikujące, iż bogactwo wewnętrzne przekłada się na wymiar ekonomiczny a nie jest pochodną czynników społecznych. Spojrzenie na genealogię kultury terapeutycznej ukazuje nienaukowe, często kontrowersyjne quasi-religijne doktryny oraz praktyki u jej podstaw - być może dlatego genealogia ta bywa pomijana w programach kształcenia współczesnych psychoekspertów.

Losy bohaterki niniejszego rozdziału, Mary Baker Eddy, znakomicie ilustrują obecne już u zarania napięcie między dwiema potężnymi amerykańskimi formacjami kulturowymi – ruchem feministycznym i kulturą terapeutyczną. Warto podkreślić, że obie zaczynają konsolidować się w podobnym momencie historycznym, czyli w połowie dziewiętnastego wieku. Feminizm i kultura terapeutyczna to wynikające z przemian kulturowych i społecznych epoki odpowiedzi na zmieniającą się rolę, znaczenie i potrzeby amerykańskich kobiet.

W realiach dziewiętnastowiecznej Ameryki instytucja powołana do życia przez Mary Baker Eddy dawała kobietom realny dostęp do możliwości zarobkowania, uczyła zabierania głosu i uczestnictwa w życiu publicznym, co miało wymiar emancypacyjny. Co więcej, jak opisano powyżej, stworzona przez nią doktryna dekonstruowała niektóre mizoginiczne koncepcje biblijne, podkreślała pierwiastek kobiecy w postaci Boga a nawet akcentowała potrzebę przyznania kobietom praw wyborczych. Niemniej jednak, jak podkreśla Susan Hill Lindley, feminizm Mary Baker Eddy można określić jako co najmniej niejednoznaczny (Lindley, 1984). Chociaż na stronach biblioteki archiwizującej dokonania teolożki⁵² lub w opracowaniach Amy B. Voorhees (2012) określa się ją jako ważną postać dziewiętnastowiecznego amerykańskiego ruchu kobiecego, porównując jej pracę z dokonaniem Elizabeth Cady Stanton (1815 -1902)⁵³ nie istnieją dowody na aktywne zaangażowanie Eddy w działania feministek pierwszej fali. Inaczej niż żyjąca w tym samym czasie Frances Willard (1839 – 1898), założycielka Woman's Christian Temperance Union, Mary Baker Eddy wydawała się skupiona zdecydowanie bardziej na tworzeniu struktury, która przyniesie jej zysk i autorytet niż na reformach społecznych oraz zmianie sytuacji ówczesnych kobiet. Taka postawa przedstawicielek kultury

⁵² <https://www.marybakereddylibrary.org>

terapeutycznej jest zresztą osią feministycznej krytyki kultury terapeutycznej opisywanej w kolejnych rozdziałach niniejszej rozprawy.

Analiza początkowego etapu rozwoju feminizmu i kultury terapeutycznej wskazuje na fundamentalną różnicę między nimi dotyczącą stosunku do kobiet i ich obecności w sferze publicznej. Podczas gdy ruch feministyczny powstał, aby tę obecność i możliwość decydowania kobietom zapewniać, czego wyrazem jest kluczowy postulat feministek pierwszej fali dotyczący prawa wyborczego, dziewiętnastowieczna kultura terapeutyczna, reprezentowana niemal całkowicie przez mężczyzn, zachęcała kobiety do podległości wobec patriarchalnych standardów oraz wycofania się z życia publicznego. Działalność Mary Baker Eddy to nieoczywista próba subwersji dziewiętnastowiecznych mizoginicznych praktyk w zakresie kultury terapeutycznej. Nieufna wobec nadużywających władzy męskich uzdrowicieli twórczyni Christian Science skonstruowała doktrynę odbierającą im kobiece ciała. Kwestionując prymat materializmu nad duchowością osłabiła autorytet ówczesnych naukowców umieszczając siebie samą w ich pozycji. Podobną strategię zastosuje też sto lat później twórca psychoanalizy. Oboje zresztą na kanwie swoich rewolucyjnych teorii zbudują potężne i przynoszące zysk biurokratyczne struktury, przypominające systemy korporacyjne. Cynthia Schragger nazywa Eddy genialną przedsiębiorczynią, która nauczyła się czerpać korzyści ze splotu duchowości i biznesu zanim wykreowano współczesny przemysł rozwojowo-terapeutyczny (Schragger, 1998, s.40). Sukces podobnej skali osiągnęła po niej dopiero Oprah Winfrey. Obie znakomicie ilustrują zjawisko feminizacji kultury amerykańskiej opisane przez Ann Douglas oraz wyrastającą z niego kulturę ofiary (ang. *victimhood culture*): obiecują kobietom osiągnięcie mocy, autonomii i sprawczości przez

koncentrację na współczuciu, wrażliwości oraz kruchości. Gloryfikują poświęcającą się ofiarę, podkreślając, że może liczyć na nagrodę w postaci zbawienia.

Alice James – zawodowa neurasteniczka



Houghton Library, Harvard University

W poprzednim rozdziale opisano źródła dziewiętnastowiecznej amerykańskiej kultury terapeutycznej takie jak Drugie Wielkie Przebudzenie, transcendentalizm i praktyki *mind cure* (m.in. mesmeryzm, Nowa Myśl, Christian Science). Bohaterka rozdziału, Mary Baker Eddy, stanowi rzadki ówczasie przykład kobiety, której udało się odegrać rolę ekspertki – uzdrowicielki, twórczyni własnej metody terapeutycznej i infrastruktury na niej zbudowanej. Niemniej jednak, dla znakomitej większości dziewiętnastowiecznych kobiet ówczesny etos terapeutyczny przewidywał rolę pacjentki - druga połowa dziewiętnastego wieku to era histeryczek i neurasteniczek dręczonych przez wymykające się diagnozom dolegliwości. Ten sam moment historyczny w Stanach Zjednoczonych oznacza także początek ruchu kobiecego i pierwszej fali feminizmu: bezprecedensowej mobilizacji tysięcy pozbawionych głosu obywaterek. Biografia bohaterki niniejszego rozdziału, Alice James (1848 – 1892), znakomicie odzwierciedla krajobraz przecięcia początku kultury terapeutycznej i ruchu feministycznego w Stanach Zjednoczonych, potwierdzając tezę Evy Illouz o wspólnej genealogii obu tych formacji kulturowych (Illouz, 2005).

Urodzona niespełna miesiąc po historycznym zjeździe w Seneca Falls⁵⁴, Alice całe swoje życie będzie doświadczać nawracających dolegliwości fizycznych i psychicznych oraz różnych sposobów ich diagnozowania oraz leczenia. Pytanie o ich źródła to oś toczącego się od połowy dziewiętnastego wieku sporu między przedstawicielami kultury terapeutycznej a feministkami. Ci pierwsi łączą symptomy histeryczek i neurasteniczek przede wszystkim z dysfunkcjami ich układów nerwowych, te drugie tłumaczą te objawy

⁵⁴ Konwencja w Seneca Falls w stanie Nowy Jork (19-20 lipca 1848) była zjazdem osób zainteresowanych działaniami na rzecz uzyskania przez kobiety praw wyborczych, podczas której podpisano wzorowany na Deklaracji Niepodległości dokument znany jako Declaration of Sentiments. Zjazd ten uznaje się za symboliczny początek ruchu feministycznego w Stanach Zjednoczonych.

obciążeniami rodzinnymi i społecznymi, uniemożliwiającymi kobietom funkcjonowanie poza patriarchalnym schematem.

Alice – zawodowa neurasteniczka?⁵⁵

Alice, najmłodsza z piątki rodzeństwa i jedyna kobieta wzięła na siebie główną neurotyczną spuściznę. (...) Choroba Alice w ostatecznym rozrachunku należała tylko do niej, lecz ogólnie biorąc, pasuje do diagnozy „neurastenii” i „histerii” przypisywanej wielu kobietom tamtych czasów (Appignanesi, 2021, s.133).

Utalentowana, bystra, zainteresowana światem zewnętrznym i poddająca swoje życie wewnętrzne wnikliwej introspekcji, Alice nigdy nie dorównała osiągnięciami wybitnym braciom. Mimo tego, że, jak twierdził Henry, w dzienniku siostry, który pisała przez ostatnie trzy lata życia kryło się mnóstwo „żywotności, mocy, temperamentu, humoru, piękna i ekspresyjności (...) (dzięki którym) rodzina nasza mogłaby pochwalić się kolejną znamienitością”(Appignanesi, 2021, s.132-133), jej egzystencję determinował przede wszystkim rytm zmagania z licznymi dolegliwościami natury psychicznej. Biografka Alice, Jean Strouse (2011), podkreśla, że życie jej bohaterki przebiegało według trajektorii zbliżonej do wielu białych kobiet z klasy średniej tej epoki. Tajemnicze ataki, załamania, bóle głowy, omdlenia i zapaści ówczesnych Amerykanek można uznać za kolektywną reakcję na zmieniający się dziewiętnastowieczny krajobraz społeczny. Nowe możliwości związane z emancypacją z jednej strony ekscytowały, z drugiej przerażały, a

⁵⁵ Istnieje grono badaczek, m.in. Ruth Bernard Yeazel i Kristin Budreau, które określają Alice James terminem *career invalid/neurasthenic*.

próby pomieszczenia w sobie cnót wiktoriańskiej damy oraz tęsknot ewoluującej Nowej Kobiety⁵⁶ okazywały się karkołomne.

Jak podkreśla Lisa Appignanesi:

od kobiet domagano się posłuszeństwa i opanowania, zarazem jednak w kulturze dominowały ruch i dynamiczność. Nic dziwnego, że kobiety albo brały się do czynu albo kończyły na lekarskich kozetkach. Ucieczka w chorobę była lustrzanym odbiciem buntu. Emancypacja, feminizm i neurastenia lub bliźniaczka tej ostatniej, histeria, dojrzewały w tej samej glebie (Appignanesi, 2021, s.121).

Rodzina Jamesów: obsesja sukcesu i mizoginia

Oprócz szczególnych okoliczności związanych z transformacją kultury amerykańskiej w drugiej połowie dziewiętnastego wieku oraz nabierającym rozpędu ruchem feministycznym, poszukującym nowych praw i form ekspresji dla kobiet, fundamentalny wpływ na doświadczenie bohaterki niniejszego rozdziału miała historia jej rodziny, uznawanej za jedną z najwybitniejszych amerykańskich rodzin epoki. Wydała ona na

⁵⁶ Nowa Kobieta – to „powieściowa figura końca XIX wieku odpowiadająca przemianom zachodzącym w kulturze zachodniej w dekadach poprzedzających wybuch Wielkiej Wojny. Mimo że powieściowe Nowe Kobiety pojawiły się już w latach sześćdziesiątych XIX wieku, a kwestie uznane za "nowokobiecy" były szeroko dyskutowane w prasie lat osiemdziesiątych tego stulecia, sam termin Nowa Kobieta pojawił się po raz pierwszy dopiero w 1894 roku i niemal od razu stał się terminem powszechnie znanym i używanym w prasowych dyskusjach *fin de siecle* 'u. Tożsamość literackiego i dziennikarskiego wcielenia Nowej Kobiety nie była spójna. Jej przeciwnicy kreowali tę postać jako męską, nadmiernie wykształconą nudziarę, zrzędlivą starą pannę lub złą matkę, pozbawioną cnót idealnej wiktoriańskiej kobiety-Anioła, takich jak skromność, skłonność do poświęceń, miłość do rodziny i domu. Zwolenniczki Nowej Kobiety przedstawiały ją z kolei jako inteligentną, wrażliwą i świadomą własnej seksualności postać, której ambicje nie ograniczają się jedynie do małżeństwa i macierzyństwa, lecz obejmują również zdobycie odpowiadającego zdolnościom i zainteresowaniom wykształcenia, wykonywanie satysfakcjonującej pracy zawodowej, twórczość artystyczną, działalność społeczną i aktywność polityczną.” Iwasiów, I., Krukowska A., Zawiszewska A (red.).(2008) *Nowa Kobieta. Figury i figuracje*, Szczecin:Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.

świat dwóch podziwianych i cytowanych do dziś intelektualistów, psychologa Williama i powieściopisarza Henry'ego Jamesów.

Biograf Jamesów Paul Fisher podkreśla, że u tej dziewiętnastowiecznej rodziny szczególnie da się dostrzec ducha nowoczesnej amerykańskiej klasy średniej – pełnej niepokoju, rosnących aspiracji, stale poszukującej samorealizacji:

Przez swoje ambicje, dwuznaczności i pretensjonalność Jamesowie mogą nam się wydać zaskakująco współcześni – to poprzednicy dzisiejszych Amerykanów, uzależnionych od Prozacu, depresyjnych lub dwubiegunowych, znerwicowanych, narcystycznych, poszukujących uznania i dramatów, niełatwych w relacjach. Ta perspektywa często była pomijana, a historię rodziny Jamesów opowiadano przede wszystkim przez pryzmat szacunku i zachwytu dla ich dokonań. Natomiast ich dysfunkcje rzucają ważne światło na wybitne osiągnięcia (Fisher, 2009, s.4, tłum cyt. A.Szapert).

Pejzaż relacji wewnątrz rodziny Jamesów, pełen napięć i psychicznych kryzysów jej członków można potraktować jako mikrokosmos obrazujący początki amerykańskiej kultury terapeutycznej. Jej fundamentalnym elementem wydaje się być wymiar genderowy.

Jako dziedzic pokaźnej fortuny ojciec bohaterki niniejszego rozdziału, Henry James senior (1811 – 1882), nie musiał zaprzętać sobie głowy problemami natury materialnej. Zwolniony z konieczności pracy zarobkowej, poświęcił swoje życie dociekaniom religijnym i filozoficznym oraz, co zupełnie niestandardowe wśród dziewiętnastowiecznych Amerykanów, ojcostwu. Dostarczając piątce dzieci nadzwyczajnych możliwości edukacyjnych przez liczne podróże, kontakt z wybitnymi intelektualistami epoki (m.in. Ralphem Waldo Emersonem, Williamem Deanem Howellsem, czy Jamesem Russelem Lowellem) oraz możliwość nauki w najlepszych

szkołach, nestor rodziny Jamesów ulokował w nich także wyjątkowe oczekiwania. Jak twierdzi Jean Strouse, Henry senior „zamienił dom Jamesów w improwizowane laboratorium wychowywania dzieci i filozofii moralnej”(Strouse, 2011, s.17, tłum.cyt.A.Szapert). Mniej interesowała go dziedzina - chciał natomiast, żeby jego potomstwo odnosiło ponadprzeciętne sukcesy, wyróżniało się. Zarówno Strouse, jak i biograf Henry’ego Jamesa juniora Leon Edel (1985)⁵⁷ podkreślają, że nestor rodu uosabiał archetypicznie amerykańską presję sukcesu oraz terror optymizmu⁵⁸. Ponadto, biografka Alice James zwraca uwagę, że istotną zasadą obowiązującą w rodzinie Jamesów było dystansowanie się wobec czucia. Można było obserwować, analizować, rozmyślać, pisać, ale raczej nie należało liczyć na możliwość podzielenia się trudnościami i uzyskania zrozumienia. Klimat tworzony przez Henry’ego seniora wydaje się odpowiadać temu, co opisujemy współcześnie jako esencję cywilizacji zachodniej: za wszelką cenę osiągać sukces, wyróżniać się, bądź aktywny, myśl i analizuj, ale nie okazuj cierpienia. W modelu tym, co ukazuje przykład rodziny Jamesów, lepiej mają szansę poradzić sobie mężczyźni, chociaż i oni doświadczą najprawdopodobniej istotnych kryzysów psychicznych. Od kobiet oczekuje się wpisania w wiktoriański schemat cnotliwej niewiasty poświęcającej się dla dobra rodziny. Ten ideał opisywany przez Ann Douglas (1977): naiwną, czułą, pobożną, skupioną na sferze prywatnej, cichą, odzégnującą się od aktywności intelektualnej widział w swojej żonie, Mary Robertson Walsh, Henry Senior.

Jak czytamy na stronach biografii Alice jej matka:

(...) w dzieciństwie nauczyła się, że kobieta uzyskuje to, czego chce w życiu nie przez domaganie się, ale przez altruizm. Jak jej matka, babka i niezliczone kobiety z jej linii

⁵⁸ „Jedynym prawem, którego nie miały dzieci Jamesów to prawo do niezadowolenia” F.W Dupee w: J. Strouse, *Alice James: A Biography*, New York Review Books, New York, 2011, s. 18, tłum. cyt. A.Szapert.

genealogicznej, Mary James zarządzała rodziną przez samopoświęcenie. A jej mąż oraz dzieci idealizowali tę postawę (Strouse, 2011, s.26, tłum.cyt.A.Szapert).

Także Alice pani James chciała nauczyć etosu samopoświęcenia, zgodnego z wiktoriańskimi ideałami kobiecości. Wobec córki była chłodna i zdystansowana, najgłębszą relację budując z synem Henrym.

Wracając do zagadnienia kryzysów psychicznych - niemożliwych do uniknięcia przy kombinacji wysokich oczekiwań, terroru optymizmu oraz dystansu wobec uczucia – warto podkreślić, że w rodzinie Jamesów także dla nich obowiązywał preferowany model, wzorowany na doświadczeniu Henry’ego seniora. W 1844 roku przeżył on epizod lękowo-depresyjny (z dużym prawdopodobieństwem związany z chorobą alkoholową) który, na fali trwającej wiele lat fascynacji doktryną swedenborgizmu⁵⁹, nazwał „wielkim oczyszczeniem” (ang. *great vastation*)⁶⁰. W późniejszych relacjach ojca Alice ten moment określany jest jako początek jego wewnętrznej transformacji, która objawiła się jako duchowe odrodzenie. Obezwładniony silnym cierpieniem Henry Senior najpierw utracił wolę życia, ale potem kryzys ten przekuł w głębszy kontakt ze sobą i absolutem, co, w dalszej kolejności, ubrał w narrację o odkryciu kolejnych pokładów własnej mocy. Podobną historię w *Doświadczeniu religijnym* (1902) opiszemy lata później jego najstarszy syn William, a potem Bill Wilson, twórca ruchu Alcoholics Anonymous⁶¹. Z tym ostatnim łączy Henry’ego seniora uzależnienie od alkoholu, ciągnące się podobno od lat nastoletnich (Strouse, 2011, s.11). Biograf rodziny Jamesów Paul Fisher podkreśla, że

⁵⁹ Swedenborgizm – doktryna sformułowana pod koniec osiemnastego wieku przez szwedzkiego naukowca, filozofa i mistyka, Emanuela Swedenborga (1688-1772) który, pod wpływem silnego religijnego doświadczenia obejmującego m.in. wizyty w niebie i piekle, kontaktu z aniołami czy bezpośredniej wizji sądu ostatecznego ogłosił się wybranym do niesienia wizji Nowego Kościoła. Swedenborgianie dystansowali się wobec materializmu, akcentując wagę miłości w dążeniu do uzyskania bożej łaski. Na pisma Swedenborga powoływał się późniejszy uczeń Zygmunta Freuda, szwajcarski psychiatra i psycholog, Carl Gustaw Jung.

⁶⁰ Zob. Anne Golomb Hoffman, *Writing Siblings: Alice James and Her Brothers*, *The Psychoanalytic Review*, Vol.102, no.1., February 2005, s.4.

⁶¹ Ten wątek bardziej szczegółowo opisany jest w kolejnym rozdziale.

alkoholizm ojca stanowił jedno z tabu rodzinnych (Fisher, 2009, s.6). Kryzysy psychiczne Henry’ego seniora stają się przyczynkiem do opowieści o sukcesie i zwycięstwie nad słabością – mężczyzna ma dzięki nim szansę wejść na „kolejny poziom” rozwoju. To zdaje się wyrażać istotną różnicę w narracji na temat kobiet i mężczyzn w obliczu psychicznego kryzysu w dziewiętnastym wieku: te pierwsze uzyskują w jego konsekwencji etykietkę przewlekle chorej i wymagającej nadzoru, ci drudzy mogą udowodnić swoją siłę i stać się, tak jak Henry James senior, William James oraz, kilkadziesiąt lat później, Bill Wilson, ekspertami w obszarze rozumienia cierpienia a nawet jego uzdrawiania. Ciekawy wydaje się tu szczególnie komponent temporalny: kobieta w *kryzysie* psychicznym najczęściej utyka na dłużej. Często, tak jak Alice James, zostaje przez niego zdefiniowana. Mężczyźni natomiast kryzys psychiczny raczej się przytrafia, jest jednym z doświadczeń, epizodem, zaś opowieść o wyjściu z impasu może wzbogacać opowieść o życiu mężczyzny, podkreślać jego zdolność przewycięzania przeciwności, ale niekoniecznie go definiuje. Innymi słowy, mężczyzna wydaje się *mieć* psychikę, a kobieta, z kolei, być swoją psychiką. Podobną obserwację w opisanym w rozdziale szóstym *Mistyce kobiecości* z 1963 roku zawrze jedna z prekursorok drugiej fali amerykańskiego feminizmu, Betty Friedan:

W przypadku mężczyzny kryzysy tożsamości były ważnymi punktami zwrotnymi w ludzkiej historii, jakkolwiek ci, którzy je przeżyli, nie określali swoich doświadczeń tym mianem dopiero w ostatnich latach teoretycy z dziedziny psychologii, socjologii i teologii wyodrębnili ten problem i nazwali.(...) Uważa się jednak, że problem ten dotyczy wyłącznie mężczyzn w tym sensie kryzys tożsamości w życiu mężczyzny może odzwierciedlać albo stanowić początek odrodzenia, nowy etap w dojrzewaniu ludzkości (Friedan, 2020, s.126-127).

Inne znaczenie przypisywane męskiemu i kobiecemu doświadczeniu kryzysu psychicznego to tylko jeden z przykładów obecnej w rodzinie Jamesów mizoginii, dziedziczonej przez synów i uwewnętrznionej przez Alice. Ten element doświadczenia najmłodszej członkini rodziny miał kluczowy wpływ na jej późniejsze dolegliwości. Jedyna córka Jamesów dorastała nasiąkając pieczołowicie pielęgnowanym przez ojca przekonaniem o wrodzonej cnotliwości kobiet. Podobnie jak jej matkę, Henry senior postrzegał Alice jako emanację „kobiecej słodyczy i czystości” (Strouse, 2011, s.25). Był zdecydowanym zwolennikiem wiktoriańskiej wizji kobiecości i krytykiem ruchu feministycznego, czego wyraz dał m.in. w opublikowanym w 1853 roku w *Putnam's Monthly* artykule pod tytułem *Woman and the Woman's Movement* (pol. *Kobieta i ruch kobiecy*)(Strouse, 2011, s.45) . Podkreśla w nim istnienie naturalnej różnicy między kobietami i mężczyznami, dotyczącej zarówno sfery intelektu, jak i obszaru moralności. Kobiety, są zdaniem Henry'ego Jamesa seniora, a także piewców idei popularnego pod koniec dziewiętnastego wieku darwinizmu społecznego, wyraźnie predestynowane do opieki, prokreacji i troski nad innymi. Ich wewnętrzny kompas moralny i naturalna inklinacja do dobroci oraz miłości determinuje najważniejszą funkcję społeczną – sprawowanie opieki. Odwrotnie niż mężczyzna kobieta nie musiała zatem podejmować wewnętrznej walki, by stać się lepszą. Tak jak w obszarze cnotliwości góruje ona bezsprzecznie nad mężczyzną, tak sfera intelektualna nie stanowi niewieściej domeny. Edukacja kobiet nie powinna wykraczać poza podstawową wiedzę, skupiając się na praktycznych umiejętnościach, ewentualnie elementach kultury i sztuki przydatnych w sprawowaniu roli żony, matki czy córki. Nie ma natomiast sensu przybliżać im świata finansów, polityki czy prawa. Kobiecy intelekt nie jest przystosowany do przyjmowania treści z tych dziedzin, propagowanie tego rodzaju aktywności przez ruch kobiecy prowadzi do szkodliwych wynaturzeń. Ślady podobnej perspektywy można będzie

odnaleźć w omawianej w dalszej części niniejszego rozdziału powieści Henry'ego Jamesa juniora *Bostończycy*.

Obraz kobiety propagowany przez Henry'ego seniora był kombinacją idealizacji i dewaluacji – słodki anioł, który mógł pomieścić każdą frustrację, nie odczuwał złości oraz realizował się w trosce o innych, był jednocześnie na tyle naiwny oraz kruchy, że próba pojęcia złożoności świata mogła przeciążyć jego delikatne „nerwy”⁶². W swoich dziennikach Alice pisze o trudach znoszenia presji tego obrazu: „Mdl mi od bycia ‘dobrą’, o wiele bardziej szanowałabym samą siebie, gdybym mogła wreszcie sobie pofolgować i na jeden dzień uczynić życie wszystkich dookoła koszmarem”(Appignanesi, 2021, s.134). Tylko w atakach choroby Alice miała szansę wybuchnąć bez „prawdziwych” konsekwencji, buntować się, złościć i protestować przeciwko normom, w które wpychała ją kultura i oczekiwania rodziny.

Henry James senior wierzył, iż moc dostępna kobietom wyraża się przez wywieranie pośredniego wpływu. Ann Douglas nazywa ten mechanizm *decorous deviousness* (Douglas, 1977, s.71), co można przetłumaczyć jako stosowną przebiegłość, uzasadniającą przyzwolenie na pewien rodzaj manipulacji, zachęcanie do snucia intryg i rozgrywania wewnątrzrodzinnych sporów. W przypadku matki Alice, narzędziem używanym do tego celu było samopoświęcenie – „rozdając wszystko nie prosząc nic w zamian Mary ustawiała wszystkich w roli dłużników”(Strouse, 2011, s.27, tłum.cyt.A.Szapert). Cicha męczennica składająca się w ofierze na rzecz „dobrej rodziny”, która jednocześnie trzyma jej członków w emocjonalnym szachu – to jedyna dostępna w rodzinie Jamesów opcja uzyskiwania sprawczości przez kobietę. Alice, która

⁶² O tym wzorcu, utrudniającym twórcze działania pisze w eseju *Professions for women*, będącym zapisem wystąpienia z 21 stycznia 1931 roku, Virginia Woolf.

przyglądała się matce korzystającej z tej możliwości, mniej lub bardziej świadomie, nie zdecydowała się pójść w jej ślady.

William: ducholecznictwo, scjentyfikacja i męskie oblicze kryzysu psychicznego

Kluczową postacią w życiu bohaterki niniejszego rozdziału był jej najstarszy brat William James (1842 – 1910) - filozof i psycholog, jeden z ważniejszych przedstawicieli amerykańskiej kultury terapeutycznej, współtwórca pragmatyzmu. To właśnie fundamentalne dla tego nurtu filozofii założenie, że miarą prawdy jest skuteczność, stało się jedną z sił napędowych powszechnej psychologizacji kultury amerykańskiej. Zestawienie historii Williama i Alice Jamesów w fascynujący sposób ilustruje, jak kluczową okazuje się kategoria płci dla analizy amerykańskiej kultury terapeutycznej drugiej połowy dziewiętnastego wieku.

Podobnie jak ojciec i siostra William przez większość życia mierzył się z kryzysami psychicznymi. Jeden z nich opisuje w *Doświadczeniu religijnym*:

Od dawna byłem chory a jednym z pierwszych następstw mej choroby, przed laty dwunastu, było widzenie podwójne, które niemal zupełnie uniemożliwiało mi pisanie i czytanie, drugim zaś następstwem było pozbawienie mnie możności jakiej bądź pracy pod grozą natychmiastowego i wielkiego wyczerpania. Leczyłem się u najznakomitszych lekarzy europejskich i amerykańskich, wierząc najmocniej, że ludzie ci posiadają możliwość ulżenia mi, atoli, nie doznałem ulgi, bodaj nawet pogorszyło mi się. Wówczas, w chwili gdy zdawało mi się, że szybko tracę grunt pod nogami, usłyszałem tyle o leczeniu duchowym, że postanowiłem spróbować go (James, 2012, s.137).

W obliczu depresyjnych symptomów najstarszy brat Alice sięga najpierw po konwencjonalną medycynę, która, jak podkreśla, nie pomaga mu. Inaczej niż jego siostra, przekazywana przez lata pod opiekę kolejnym specjalistom, William sam decyduje o zmianie leczenia i poszukiwaniu innych źródeł pomocy. To kolejna różnica między kobiecym a męskim doświadczeniem kryzysu psychicznego – kobieta w jego obliczu traci wiarygodność oraz, i tak wyraźnie ograniczoną w dziewiętnastym wieku, moc decydowania o własnym życiu, mężczyzna, natomiast, ma prawo odrzucenia nieskutecznej metody terapeutycznej jedynie na podstawie subiektywnego doświadczenia. Podobnie jak wcześniej dręczony cierpieniem ojciec, William wykorzystuje je jako przyczynek do podróży w głąb siebie. Henry James senior odnalazł ulgę w naukach Swedenborga i religijnym nawróceniu, jego pierworodny zaciekawia się natomiast coraz popularniejszym ówczasie ducholecznictwem (*mind cure*), a swoje doświadczenie wykorzysta jako podwaliny jednego z pierwszych kursów psychologii na Harvardzie w 1875 roku⁶³. William James zachowa w toku swojej pracy naukowej odziedziczone po ojcu zaciekawienie wpływem duchowości na zdrowie psychiczne, co wykorzysta później, m.in. opisany w kolejnym rozdziale twórca Alcoholics Anonymous, Bill Wilson. Jednocześnie najstarszy brat Alice będzie też poszukiwał innych czynników wpływających na poprawę kondycji psychicznej człowieka, co przyczyni się do rozwoju jego kariery jako prekursora amerykańskiej psychologii. Zwróci uwagę na przykład na znaczenie relacji terapeutycznej, uznawanej współcześnie za najistotniejszy czynnik leczący w psychoterapii, niezależnie od jej modalności:

W sumie skłaniam się ku mniemaniu, że działalność lecznicza, również jak choroba, wytryska z normalnie nieświadomych dziedzin umysłu, że najsilniejsze i najbardziej

⁶³ Kurs ten zatytułowany był *The Relations Between Physiology and Psychology* (pol. Relacje między fizjologią a psychologią). Trzy lata później William James został promotorem pierwszego doktoratu z psychologii na Uniwersytecie Harvarda, uzyskanego przez Granville'a Stanleya Halla – późniejszego pierwszego prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (1892).

skuteczne wrażenia są te, które umysł nasz otrzymuje od umysłu zdrowego, którego stan odtwarza dzięki jakiemś ukrytemu prawu sympatii (James, 2012, s.139).

Tutaj także nasuwa się spostrzeżenie dotyczące innego sposobu przeżywania kryzysu psychicznego przez kobiety i mężczyzn – te pierwsze, podobnie jak Alice, najczęściej doświadczały go w izolacji, czasem otoczone opieką specjalistów, ale niejako poza głównym nurtem życia, Henry Senior i William pozostają w swoich momentach kryzysowych w obrębie sieci społecznych, mają swoje przedsięwzięcia intelektualne, które czasem pomagają im przekierowywać uwagę poza siebie i swoje cierpienie.

Ponieważ William sam odnalazł ulgę w ducholecznictwie, polecał je siostrze, która wydawała się dość sceptycznie nastawiona do tego rodzaju praktyk. W swoim dzienniku żartobliwym tonem opisuje londyńskie spotkanie z uzdrowicielką Susan Bowles w 1890 roku:

Nakazała mi zamknąć oczy i powtarzać do siebie: „Jestem dzieckiem bożym – czystym, idealnym oraz nieskażonym!” Oczywiście mój umysł zaczął się od czasu do czasu oddalać od tej praktyki, a wtedy ona przywoływała mnie mówiąc: „A teraz oczyść swój umysł z myśli”, „A teraz wprowadź swój umysł ponownie w myślenie.” Po wszystkim stwierdziła, że jestem przytłoczona przez zbyt dużą liczbę „intelektualnych znajomych” i sama jestem za bardzo skupiona na intelekcie etc., co uznałam za wyśmienite podsumowanie. Szlachetnie odmówiła wynagrodzenia, uznając, że przyjemnością było dla niej spotkanie z „umysłem z Nowej Anglii”. (James, 1934, s.152-153, tłum.cyt.A.Szapert).

Wydaje się, że uzdrowicielka, na którą trafiła Alice – podobnie jak jej ojciec oraz specjaliści od zdrowia psychicznego, tacy jak opisywany poniżej Silas Weir Mitchell – jednoznacznie wskazywała, że istotnym komponentem jej dolegliwości jest nadmierna

aktywność intelektualna, przeciążająca kruchy umysł wiktoriańskiej kobiety. To, co dla jej najstarszego brata okazało się źródłem uznania, jedyną córkę Jamesów miało wpędzać w chorobę. Dopingowany do rozwoju intelektualnego przez rodzinę i normy społeczne William, mimo psychicznych kryzysów, uzyskał prestiżowy status naukowca. Jak zauważa Dana Becker, wraz z rosnącą scjentyfikacją społeczeństwa, szczególnie wśród przedstawicieli klasy średniej naukowiec stawał się w tej epoce kimś na kształt bohatera kulturowego – intelektualisty, ale nie efemerycznego artysty czy myśliciela, tylko twardo stąpającego po ziemi pragmatyka. Naukowiec, a szczególnie psycholog czy psychiatra, potrafiący wyjaśnić zawilości ludzkiego umysłu w drugiej połowie dziewiętnastego wieku w Stanach był postrzegany niemalże w kategoriach świeckiego boga (Becker, 2005, s.62).

Biografowie Jamesów wspominają o szczególnej więzi między Alice a jej najstarszym bratem, jako mała dziewczynka podobno żartowała ona, że się pobiorą. Colm Toibin zauważa, że okres bezpośrednio przed ślubem Williama był też jednym z najtrudniejszych dla Alice. Jej dolegliwości bardzo się nasiliły. Co więcej, brat Jamesówny poślubił „ładną, praktyczną i niebywale zdrową kobietę, której imię – co za okrutny zbieg okoliczności – również brzmiało Alice”(Toibin, 2005, s.56).

Henry: z dala od mesmerystów i sufrażystek

Trudno życie i zmagania Alice analizować pomijając postać drugiego starszego brata, Henry’ego. Henry James junior (1843 – 1916), uznawany za jednego z najwybitniejszych powieściopisarzy tworzących w języku angielskim, był kolejną, po Williamie, chlubą rodziny Jamesów. Ilość wymienianych listów i wzmianek w pamiętnikach obojga

wskazuje na bliskie więzi między Henrym a Alice. Powieści Henry'ego łączy zacięcie psychologiczne i zainteresowanie kwestiami tożsamości. Szczególnie interesują go relacje wewnątrzrodzinne i codzienna walka o władzę w ich obrębie. Wiele głównych bohaterek powieści Jamesa to kobiety, których niewinność i wrażliwość, a może raczej naiwność staje się źródłem cierpienia (m.in. *Daisy Miller*, *Portret Damy*, *Plac Waszyngtona*, *O czym wiedziała Maisie*, *Złota czara*).

Szczególnie ciekawa z perspektywy biografii Alice oraz rozważań na temat kulturowych źródeł terapii wydaje się lektura *Bostończyków* (1886) – powieści ukazującej zmieniającą się po wojnie secesyjnej amerykańską rzeczywistość, z której wyłania się nowy porządek zwiastujący rewolucję wartości. Henry James, podobnie jak wzmiankowany w poprzednim rozdziale Mark Twain przeczuwa nadciągające przetasowanie w relacjach między kobietami i mężczyznami⁶⁴. Jego symptomem jest opisywany w powieści ruch kobiecy. W *Bostończykach* przemiany społeczne drugiej połowy dziewiętnastego wieku odzwierciedla rywalizacja między Olive Chancellor – sufrażystką, samotną, wykształconą, nieco wyniosłą kobietą z Bostonu, „urodzoną starą panną”, która odważa się publicznie zabierać głos a Basilem Ransomem - męskim przedstawicielem patriarchalnego ładu, zubożałym południowcem próbującym odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Clare Kahane nazywa to „starcie między patriachatem i matriachatem – o władzę nad córką i prawo wpisania jej w kulturową narrację”(Kahane, 1989, s.288, tłum.cyt.A.Szapert). Przyszłość Ameryki uosabia w *Bostończykach* Verena Tarrant – córka mesmerysty, która zaczyna stawiać pierwsze kroki jako oratorka i sufrażystka i o której względy rywalizują zawzięcie Basil i Olive. Ta młoda Amerykanka od najwcześniejszych lat wystawiona jest na działanie nowych idei i praktyk epoki:

⁶⁴ Wyraz temu daje, poza twórczością literacką, w serii esejów publikowanych w latach 1906-07 na łamach Harper's Bazaar a potem opublikowanych zbiorczo pod tytułem *The Speech and Manners of American Women*.

„Siadała na kolanach somnambulików, a transcendentaliści nosili ją na rękach, znała wszystkie typy ‘eliksirów’, głosicielki nowych wyznań oraz przeciwników instytucji małżeństwa”(James, 2014, s.80). Ojciec Vereny, Selah Tarrant to „szubrawiec”, cwaniak, oszust, który, mimo braku umiejętności oratorskich, zrobił karierę w „kręgach spirytystycznych” i uwiódł pochodzącą z dobrej, abolicjonistycznej rodziny pannę Greenstreet swoimi hipnotycznymi umiejętnościami. Matka Vereny jednocześnie nienawidzi jej ojca i nie może się od niego uwolnić. Obraz mesmerysty w *Bostończykach* jest wyraźnie niepoehlebny i prześmiewczy – to obsesyjnie poszukujący sławy, wewnętrznie rozedrgany manipulator:

Nic innego nie zadowoliłoby Selaha Tarranta: pragnął stać się nieodłącznym elementem gazety jak tytuł i data, lista pożarów i kolumna dowcipów o Zachodzie. Wizja takiego rozgłosu nawiedzała go w snach; dla sławy wyrzekłby się świętych obowiązków patriarchy rodu. Rozgłos stanowił dla niego istotę egzystencji; sęk w tym, że czasami bywał mało skuteczny (James, 2014, s.98).

Henry James podejmuje się krytyki świata „samozwańczych znachorów”, uwodzących kobiety i wyciągających pieniądze od ludzi. Jeżeli uznać uzdrowicieli pokoju doktora Tarranta za przedstawicieli konsolidującej się w latach 1880 tych kultury terapeutycznej, to autor *Bostończyków* zdecydowanie sceptycznie odnosi się do ich wpływu na przyszłość Ameryki, a zwłaszcza kobiet.

Obok uzdrowicieli nową grupą społeczną krytycznie sportretowaną przez brata Alice są sufrażystki, takie jak Olive Chancellor, pani Farrinder, czy panna Birdseye. Powieść Jamesa to właściwie satyra na ówczesny ruch kobiecy, wobec którego autor, podobnie

jak jego ojciec odnosił się raczej pogardliwie. Sufrażystki w Bostończykach to w większości stare panny nadmiernie wykształcone i chorobliwie przejęte polityką. Rozpoznać je można po tym, że noszą ciemne suknie i są raczej trudne w kontakcie. Ich obsesję stanowią dziwne zebrania, najczęściej dotyczące reformowania i ratowania świata. Emancypacja jest dla nich jak religia. Oto jak opisuje Olive Chancellor i spotkanie sufrażystek jej stateczna i rozsądna siostra, pani Luna:

(...) jedno z dziwnych zebrań, w których tak gustuje.

– O jakich zebraniach mowa? Bo zabrzmiało tak, jakby chodziło o zlot czarownic.

– W pewnym sensie, owszem. Bywają tam wszelkiej maści czarownice i czarnoksiężnicy, media, spirytyści i ryczący radykaliści.

Basil Ransom utkwił w niej wzrok, a złoty blask w jego brązowych oczach zapłonął mocniej.

– Chce pani powiedzieć, że jej siostra to rycząca radykalistka?

– Radykalistka? To jakobinka w spódnicy, nihilistka. Wszystko jest złe, i tak dalej. Lepiej, żeby pan to wiedział, jeśli macie razem zasiąść do stołu. (...)

(...) Olive Chancellor. Zreformowałaby Układ Słoneczny, gdyby dano jej ku temu sposobność. Zreformuje pana, proszę mieć się na baczności (James, 2014, s.7).

Szczególnie złośliwie James przedstawia pannę Birdseye, wzorowaną na znajomej Jamesów, aktywistce feministycznej Elizabeth Peabody ⁶⁵:

⁶⁵ Elizabeth Peabody, abolicjonistka, edukatorka, szwagierka Nathaniela Hawthorna: „była roztargnioną, chaotyczną i niekonsekwentną kobietą, której domorośla dobroczynność wiodła donikąd wespół z wiarygodnością i która niewiele wiedziała o bliźnich mimo pięćdziesięcioletniej krucjaty na ich rzecz”

Nikt nie wiedział, z czego żyje, bo ilekroć dostawała od kogoś pieniądze, oddawała je uchodźcy lub Murzynowi – gdyby miała kogoś wyróżnić, stanowczo preferowała tych dwóch przedstawicieli rodzaju ludzkiego. Od czasu zakończenia wojny ubył jej zajęć i nie mogła już sobie wmawiać, że pomaga w ucieczce jakiemuś uciekinierowi z południowego stanu, więc niewykluczone, że w skrytości ducha czasem marzyła o przywróceniu niewolnictwa. Podobnie ucierpiała za sprawą rozluźnienia wielu europejskich reżimów, w przeszłości bowiem życie poświęcała na pocieszanie wypędzonych konspiratorów. Uchodźcy byli jej skarbem: wiecznie prowadziła zbiórkę datków na rzecz schorowanego Polaka albo szukała zajęcia dla głodującego Włocha. Krążyły pogłoski, że przed laty zakochała się w Węgrze, który ograbił ją ze wszystkiego i się ulotnił. Była to jednak plotka dość grubymi nićmi szyta, bo jej sakiewka zawsze świeciła pustkami i szczerze powątpiewano, by panna Birdseye kiedykolwiek uległa sentymentom natury tak osobistej. Nawet w młodości durzyła się tylko w Celu i wzdychała do Emancypacji. Wówczas jednak była najszcześliwsza, Cele miały bowiem postaci cudzoziemców (bo czyż nie byli nimi Afrykanie?), co czyniło je bardziej pociągającymi (James, 2014, s.28-29).

W opisach sufrażystek pióra Henry’ego Jamesa daje się dostrzec echa mizoginii jego ojca – zwolennika wiktoriańskiej wizji kobiecości. Oddane aktywizmowi kobiety jawią się jako niezrozumiałe, śmieszne, poszukujące wrażeń i oderwane od rzeczywistości. Ich obsesja pomocy uciśnionym wygląda jak desperacka próba realizacji potrzeby opieki nad innymi, która nie miała szansy objawić się we „właściwy” sposób – czyli w rodzinie. Tylko pani Farrinder – z pewnością z uwagi na swój status matki i żony – zdaje się być sufrażystką trochę spokojniejszą, wzbudzającą szacunek. Przedstawicielki ruchu feministycznego w powieści Jamesa nie działają na rzecz prawdziwych spraw – niedola

(James, 2014,s.28) . James zjadliwie wyśmiewa dobroczynność i oddanie Panny Birdseye, ale także jej brak gustu „nijaka i bezkształtna jak stóg siana” (James, 2014, s.29).

kobiet, której się przeciwstawiają to wymaginowany lub przejawiony problem. Autor *Bostończyków* wyraźnie kwestionuje wiarygodność sufrażystek i ich odbiór świata: nieadekwatnie się złością i buntują, jak Olive lub nieadekwatnie współczują i rzucają się z pomocą, jak panna Birdseye. Ich nadmierne zaangażowanie w dziwaczne, wydumane problemy świata odbierają aktywistkom prawdziwą kobiecość rozumianą jako niewinność, wrażliwość oraz skupienie na uczuciach i potrzebach najbliższych.

Najbliższą samemu autorowi perspektywę zdaje się reprezentować przybywający do Bostonu z południa konserwatysta, nieco nadęty Basil Ransom. Odwiedza on świat mesmerystów i sufrażystek, przygląda się mu i dostrzega liczne ograniczenia oraz absurdy. Obawia się wpływu nowych sił – sprzymierzonych ze sobą psychologii oraz feminizmu – na patriarchalną dotychczas amerykańską rzeczywistość. Udaje mu się uratować wystawioną na ich działanie Verenę – heteroseksualny związek i małżeństwo mogą być antidotum na destabilizujące prądy nowoczesności, reprezentowane przez wampiryczną Olive.

W *Bostończykach* James wyśmiewa zarówno feministki jak kulturę terapeutyczną – jedno i drugie ukazane jest jako przerysowane, naiwne i oszukańcze. Jedno i drugie wydaje się on, podobnie jak Ewa Illouz, uznawać za przejaw feminizacji – największego wroga amerykańskiej kultury. Religię wypiera kultura terapeutyczna i szarlatani pokroju ojca Vereny, a prawdziwa kobiecość jest zagrożona przez ruch feministyczny. Feminizm i kultura terapeutyczna to u Jamesa, słowami Ewy Illouz, „kulturowi sprzymierzeńcy” (ang. *cultural allies*), liberalne siły dążące do rozmontowania starego ładu, reprezentowanego przez białych mężczyzn. Najdobitniej wyraża to płomienna mowa Basila Ransoma dotycząca zagrożenia Ameryki nadciągającą – w postaci ruchu kobiecego i kultury terapeutycznej – feminizacją:

Żyjemy w świecie pustych słów i fałszywej delikatności, przesadnej troskliwości i wycackanej wrażliwości, które przy odrobinie nieuwagi zapędzą nas w kozi róg miernoty i pretensjonalności, jakiej jeszcze nie widziano. Męskość, odwaga i wytrwałość, ażeby poznać rzeczywistość, a przy tym się jej nie lękać, spojrzeć światu w twarz i przyjąć go takim, jaki jest (...): oto, co chcę zachować, choć może powinienem rzec, przywrócić (James, 2014.s.442).

Czytając *Bostończyków*, powieść zdecydowanie mizoginiczną, natrafiamy na niespotykany ówczesnie w literaturze opis relacji lesbijskiej, określanej sformułowaniem „bostońskie małżeństwo”. Niezaprzeczalnie inspiracją był związek Alice i jej partnerki, edukatorki Katharine Peabody Loring (1849-1943). Tę prawie piętnastoletnią, trwającą aż do jej śmierci relację siostra Henry’ego Jamesa opisuje w swoich dziennikach jako najpiękniejszą, najpełniejszą, obfitującą w troskę oraz zrozumienie. Jak podkreśla Lilian Faderman:

Henry James nie miał uprzedzeń wobec romantycznych relacji między kobietami.(...) Uważał je za potencjalnie konstruktywne i wartościowe, umożliwiające spełnianie ambicji i potrzeb kobiet (...) W 1885 roku, przed popularyzacją seksuologii, James nie uważał związków lesbijskich za „chorobę psychiczną” czy dewiację. Jak sam twierdził – takie relacje to powszechne, „amerykańskie” zjawisko (Faderman, 1985, 195, tłum.cyt. A.Szapert).

Nowoczesna amerykańska nerwowość i „eksperci od nerwów”

Ostatnie dekady dziewiętnastego wieku w Stanach Zjednoczonych to era rekonwalescencji po traumie wojny secesyjnej oraz kontynuacja przemian

charakterystycznych dla epoki nowoczesności. Postępuje industrializacja, urbanizacja i sekularyzacja, coraz liczniejsze rzesze emigrantów z Europy osiedlają się w amerykańskich miastach, gotowe w pocie czoła pracować w nadziei na ziszczenie się obietnicy o dostatniejszym życiu. Telegraf, elektryczność, transport kolejowy i morski otwierają nowe możliwości, łączą, ale też przyspieszają tempo zmian. Jednocześnie, diagnozowany kilkadziesiąt lat wcześniej przez de Tocqueville'a (2005) „niepokój wśród dobrobytu” intensyfikuje się. Niemiecki filozof Georg Simmel opisuje to zjawisko w opublikowanym w 1903 roku eseju *Metropolis and Mental Life*, uznając widoczne na ludzkich twarzach zblazowanie, apatię i zubożenie za próbę ucieczki od nieznośnego klimatu bezdusznej metropolii. Jej stale zabiegani i zmęczeni mieszkańcy stale doświadczają „małych szoków”, muszą rywalizować, nadażać za tempem kolejnych zmian, jednocześnie obserwując jak poszczególne wymiary ich życia zamieniają się w towar. Wszystko trzeba przeliczać na pieniądze. Każdy dzień wymaga precyzji, organizacji i punktualności. Następuje fundamentalna przemiana formuły nawiązywania i utrzymywania więzi społecznych:

w stopniu mniejszym niż kiedykolwiek przedtem można było liczyć w kontaktach z innymi na więzi oparte po prostu na tradycyjnych podstawach pokrewieństwa, wspólnoty lokalnej czy odziedziczonego statusu. W nowym mobilnym świecie klasy średniej jedna autonomiczna jednostka musiała radzić sobie z innymi autonomicznymi jednostkami w sytuacjach, gdzie poczucie własnej wartości i perspektywy zależały od umiejętności robienia dobrego wrażenia i negocjowania (Bellah et al., 2007,s.231).

Historyk Alan Trachtenberg (1982) twierdzi, że tym, co charakteryzowało amerykańskie *ja* klasy średniej u progu dwudziestego wieku było poczucie odrealnienia, rozproszenia i fragmentacji wynikające, między innymi, z zanurzenia w korporacyjnej

rzeczywistości oraz postępującej sekularyzacji. Zgodnie z duchem opisywanego w poprzednim rozdziale Drugiego Wielkiego Przebudzenia, poszukiwanie sensu istnienia i transcendencji przesunęło się stopniowo z zewnątrz, rozumianego jako wspólnota czy społeczność, do środka jednostki. Duchowość zaczęła stawiać się kwestią personalną, indywidualną. Aby poradzić sobie z wyzwaniami nowoczesności, Amerykanie zwracają się także ku nauce, szczególnie medycynie – we wcześniejszej części tekstu wspomniano o wyjątkowym statusie naukowców w Stanach drugiej połowie dziewiętnastego wieku. Z tej perspektywy jeszcze łatwiej zrozumieć, dlaczego etos terapeutyczny stanie się kulturową dominantą dwudziestowiecznych Stanów.

W 1881 roku ukazała się praca amerykańskiego neurologa Geорга Millera Bearda pt. *American Nervousness*, w której zauważanemu coraz powszechniej wyczerpaniu nerwowemu nadał on nazwę neurastenii. Obserwując nasilające się wśród pacjentów objawy m.in. obniżenia nastroju, apatii, czy „paraliżu decyzyjności” Beard wysnuł tezę o wyczerpywaniu się „energii nerwowej” u ludzi wskutek intensywnych zmian cywilizacyjnych. Neurastenia będzie zatem, w odróżnieniu od hysterii, od początku silnie kojarzona z wpływem społeczeństwa, uważano, że „pojawia się, rozwija i utrwała wraz z postępowaniem cywilizacji, kultury i wyrafinowania”(Bellah et al., 2007, s.230). Neurastenicy – bo, w przeciwieństwie do hysterii ta przypadłość nie była kojarzona wyłącznie z kobietami – najczęściej przynależeli do elit intelektualnych, jako że to szczególnie ludzi pracujących umysłowo i świadomych najbardziej obciążało tempo zmian cywilizacyjnych, za którymi pragnęli nadążyć. Bohaterka niniejszego rozdziału na różnych etapach życia mierzyła się z obiema diagnozami – bardziej „kobiecą” diagnozą hysterii i bardziej amerykańską oraz cywilizacyjną diagnozą neurastenii. Biografka Alice wymienia zresztą także inne kategorie diagnostyczne, na które powoływali się leczący ją specjaliści takie jak: reumatyczna dna moczanowa (podagra), ukryta dna moczanowa

(podagra), powikłania sercowo-naczyniowe, nerwobóle kręgosłupa, hiperestezja oraz kryzys duchowy (Strouse, 2011, s.XIII). Od momentu pierwszego poważnego kryzysu w wieku lat dziewiętnastu Alice James rozpoczęła regularne kontakty z rzeszami ekspertów.

Jak pisze Dana Becker:

W XIX w., kiedy powstały różne typy terapii psychiki, o wielu więcej mężczyzn niż kobiet było zaangażowanych w pomaganie kobietom w radzeniu sobie z emocjami i życiem – byli to księża, praktycy mesmeryzmu, ginekolodzy, neurologi, psychologowie, którzy objaśniali kobietom, co z nimi nie tak i dlaczego oraz proponowali sposoby leczenia ich dolegliwości. Pod koniec stulecia z tej szerokiej grupy specjalistów wyodrębniła się grupa medyków, którzy stali się strażnikami zdrowia psychicznego kobiet, a one z kolei zapewniły tym nowym ekspertom stabilne źródło pracy i dobrego dochodu (Becker, 2005, s.61, tłum.cyt.A.Szapert).

Lektura dzienników z ostatnich lat jej życia, kiedy to jedyna córka Jamesów cierpiała na raka piersi, rzuca interesujące światło na zagadnienie jej dolegliwości psychicznych. Pierwszym czynnikiem, który bardzo pozytywnie wpłynął na poprawę stanu zdrowia Alice było „bostońskie małżeństwo” z Katharine Loring. drugim – rozwijająca się bujnie pod koniec życia twórczość literacka bardziej szczegółowo opisana poniżej, trzecim zaś, paradoksalnie, terminalna diagnoza:

Odkąd choruję tak bardzo czekałam na diagnozę prawdziwej choroby, niezależnie od tego jak byłaby przerażająca (...) Dr. Torry [ostatni lekarz James] był jedynym człowiekiem, który kiedykolwiek traktował mnie jak racjonalną osobę i nie zakładał, mimo moich licznych dolegliwości, że jestem także zahamowana w rozwoju psychicznym (James, 1999,s.206-207, tłum.cyt.A.Szapert).

Nawet widmo nieuleczalnej choroby i niedalekiej śmierci było dla Alice James ulgą w porównaniu do uwikłania w system, w którym jej cierpienie nosiło znamiona szaleństwa i upośledzenia, a role, które miała wypełniać stały w opozycji do jej najgłębszych potrzeb i pragnień. W swoim dzienniku Alice przywołuje nazwisko jedyne go lekarza, który traktował ją poważnie, sygnalizując tym samym, z jakiego typu postawami wśród specjalistów spotykały się ówczesnie cierpiące na neurastenię czy histerię kobiety.

Amerykańskim specjalistą, który wsławił się terapią histeryczek i neurasteniczek był pierwszy przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego Silas Weir Mitchell. Specjalistyczną metodę leczenia, którą opracował nazwał terapią spoczynkową (ang. *rest cure*). Jak zauważa Andrew Scull, w przypadku tej metody

'odpoczynek' oznaczał coś dosyć złożonego. (...) Pacjentki kładziono do łóżek na tygodnie i karmiono ciągle dużymi ilościami tłustych pokarmów. Jakikolwiek czytanie i pisanie było zabronione, zamiast ćwiczeń pacjentki poddawane były masażom lub elektrowstrząsom, żeby stymulować mięśnie i przyspieszać wypróżnianie (co umożliwiało intensywniejsze karmienie) (Scull, 2009, s.101, tłum. cyt.A.Szapert).

Metoda Weira Mitchella szybko się rozprzestrzeniała, zyskując klientelę wśród zamożnych rodzin po obu stronach oceanu. Terapii spoczynkowej poddawano m.in. Alice James, Jane Addams, Edith Wharton, Virginię Woolf oraz Charlotte Perkins Gilman, której opowiadanie *Żółta tapeta* z 1892 stanowi wstrząsający obraz terapii spoczynkowej. Autorka przejmująco opisuje jak wymuszone odosobnienie, siłowe przekarmianie i pozbawienie jakiegokolwiek stymulacji intelektualnej nie tylko zupełnie nie pomaga borykającej się z obniżonym samopoczuciem kobiecie, ale faktycznie stopniowo wypycha ją w ramiona obłądu. Sto lat później feministyczna autorka Susan Faludi porówna

samopomocowy ruch kultury zdrowienia do terapii spoczynkowej opisywanej przez Charlotte Perkins Gillman w *Żółtej tapecie* (Faludi, 1991, s.356).

Twórczość, choroba, autoekspresja

Dopiero po śmierci obojga rodziców Alice odważy się sięgnąć po pióro, otwierając jej nowe przestrzenie autoekspresji. To właśnie pisanie dzienników – obok relacji z Loring oraz „prawdziwej” diagnozy raka piersi – okaże się kolejnym czynnikiem wyraźnie poprawiającym jej zdrowie psychiczne. Pisanie dzienników w ostatnich trzech latach życia 1889-1892⁶⁶ wyzwoli w Alice nowe pokłady energii i żywotności. Inaczej niż aktywni intelektualnie i kreatywni przez większość życia bracia, Alice James odważy się na twórczą inicjację dopiero pod jego koniec, zdystansowana wobec norm społecznych po śmierci rodziców, wspierana przez ukochaną oraz terminalnie chora. Jak podkreśla Thomas Constantinesco, w jej dziennikach cierpienie nie jest formą ubezwłasnowolnienia, utknięcia i wyłączenia z życia – wręcz przeciwnie w autonarracji Alice choroba i zdrowie, niemożność i możliwość, ból i sprawczość współlistnieją, warunkują się nawzajem (Constantinesco, 2022, s.202). Podobnie twórcze wysiłki Alice odczytuje polska badaczka Lena Magnone:

To właśnie dziennik sprawia, że dziejów Alicji nie można wpisać w narzucające się schematy. Otóż sama autorka odmawia uznania swojego życia za porażkę i konsekwentnie pisze o chorobie jako rodzaju kariery. Jej pracą, zawodem czy powołaniem jest jednak nie tyle bycie pacjentką, ile wykorzystanie tej uprzywilejowanej pozycji do intelektualnej refleksji na temat własnej choroby (...) Najważniejszym wątkiem dziennika jest analiza historii własnej choroby i terapii, jakiej była poddawana jest to bezprecedensowy dokument przedstawiający wysiłek odzyskania narracji o historii przez samą histeryczkę (Magnone, 2015, s.492-3).

⁶⁶ Pierwsze wydanie dzienników Alicji pod reakcją Leona Edela zostało opublikowane w 1964 roku.

Słowa Susan Sontag (1978), kobiecie udaje się wejść w retoryczne posiadanie choroby (ang. *rhetorical ownership of the illness*). Nie chce już więcej być przez nią definiowana. Siostrę Williama i Henry'ego można zdecydowanie uznać za prekursorkę nurtu rozwijanego przez feministyczne autorki takie jak Ann Cvetkovich, którą określa ona „pisanem przez chorobę” (Cvetkovich, 2012). Tak jak ponad sto lat wcześniej Alice James, Cvetkovich poszukuje formuły umożliwiającej przeniknięcie, zbadanie i uchwycenie migotliwej esencji doświadczenia cierpienia psychicznego, w jej przypadku depresji. Autorka celowo sięga do konwencji pisania osobistego i emocjonalnego, mającej swoje korzenie w amerykańskim sentymentalizmie, ponieważ chce przypomnieć światu tę formę, tak adekwatną dla opisywania rzeczywistości afektywnej. Obie autorki sięgając do szczelin istnienia i zakamarków codzienności, eksplorując zmagania z codziennym wysiłkiem istnienia w chorobie, dotykają samego sedna egzystencji. Reprezentują postawę „obywatelek empatii zawieszoną między amerykańskim przymusem optymizmu a prawem do smutku” (Boruszkowska, 2017, s.124).

Między uciszaniem a nagłaśnianiem

Życiorys Alice wydaje się pasmem rozczarowań związanych z nieprzystawaniem do świata, w którym przyszło jej funkcjonować. Chociaż jest wrażliwa, inteligentna i ciekawa świata, musi zadowolić się edukacją wyraźnie słabszą niż bracia i zgodzić na egzystencję w ich cieniu. Chociaż pragnie miłości i akceptacji – nie ma ochoty na zamążpójście, chyba, że będzie to bostońskie małżeństwo, nie jest też w stanie spełnić się w roli cnotliwej, niesprawiającej problemu córki. Zawodzi ją ciało, umysł w

gwałtownych przyływach symptomów także odmawia posłuszeństwa. Wpojony jej przez ojca etos samodoskonalenia potęguje tylko dojmujące poczucie porażki. Jak w jednym z listów do Williama Jamesa po śmierci Alice stwierdza jej drugi brat, Henry: „Na swój sposób fatalne zdrowie było dla niej jedynym rozwiązaniem praktycznego problemu życia”(Appignanesi, 2021, s.121). Tak jak histeryczki Charcota na czele z Augustine, czy słynne pacjentki Breuera i Freuda, Alice symptomami fizycznymi protestowała przeciwko niemożliwej do zniesienia rzeczywistości. Jak dowodziłam już w rozdziale drugim, histeria to protest kobiety, która utyka w rolach narzuconych jej przez wiktoriańską kulturę i rodzinę, nie potrafiąc ich zakwestionować. Alice całe swoje życie próbuje bowiem sprostać tym oczekiwaniom, obciąża ją lojalność wobec mizoginicznej rodziny, z której nie potrafi się wyplątać. Ogromnie kocha zarówno rodziców jak i braci, których stanowisko w sprawie emancypacji jest jednoznacznie potępiające. Metaforycznie, poprzez chorobę, Alice rezygnuje ze swojego życia żeby móc nie nienawidzić bliskich. Przykład Alice James potwierdza trafność teorii feministycznej psychoanalizy Julii Mitchell, która nazywa histerię „chorobą córek”: tych, które protestują przeciw porządkowi i zasadom ojca, a jednocześnie nie potrafią w pełni zaryzykować utraty jego aprobaty (Mitchell, 1984, s.308).

Bohaterka poprzedniego rozdziału, Mary Baker Eddy, nie ufała mesmerystom, więc wymyśliła system, który izolował kobiety od męskich uzdrowicieli. Alice James natomiast całe życie była skazana na ich opinie i metody. Analogicznie, w akcie protestu Mary odwróciła się od ojca i dwukrotnie rozwiodła, dzięki czemu uwolniła się od męskiego wpływu w dziewiętnastowiecznej rzeczywistości definiującego normy zachowania kobiet. Alice, natomiast przez większą część życia pozostawała pod silnym wpływem ojca i braci – dopiero relacja z Katharine pomogła jej zdystansować się wobec

nich, a później także zacząć pisać, co okazało się mieć kluczowy wpływ na jej zdrowie psychiczne.

Diagnoza i zjawisko hysterii oraz neurastenii reprezentują fundamentalny dla drugiej połowy dziewiętnastego wieku w Stanach kulturowy dylemat związany z rolą i sytuacją kobiet. Choroba ta – dosłownie i w przenośni – staje się ich głosem. Nabierający rozpędu po konwencji w Seneca Falls ruch kobiecy proponował rozwiązanie w postaci praw wyborczych oraz zachęcenia kobiet do zabierania głosu w przestrzeni publicznej. Chciał kobiety „ugłośnić”. Z kolei upowszechniająca się w tym samym okresie kultura terapeutyczna – zarówno ta bazująca na ducholecznictwie oraz mesmeryzmie jak ta oparta na konsolidującym się modelu medycznym – zmierzała w stronę uciszenia kobiet przez dyscyplinujące praktyki patologizujące ich odczucia i reifikujące różnice płciowe. W obliczu tych działań często nasilały się reakcje fizyczne – uciszane histeryczki i neurasteniczki mówiły przez swoje symptomy. Powstanie ruchu kobiecego i kultury terapeutycznej w Stanach Zjednoczonych miało miejsce w tym samym momencie historycznym, oba zjawiska stanowią pochodną „problemu kobiecego”. Pierwsza z formacji sugerowała rozwiązanie go przez równouprawnienie, druga zaś przez podtrzymanie męskiej dominacji reprezentowanej przez ekspertów od zdrowia psychicznego. Dziewiętnastowieczna kultura terapeutyczna patologizowała „nadmiarową”, niezrozumiałą, niedającą się okiełznać kobiecą emocjonalność, za reprezentację zdrowia psychicznego uznając opanowanego, stabilnego, zdystansowanego wobec uczuć mężczyznę. Feminizm zachęcał kobiety do buntu i autoekspresji, kultura terapeutyczna – do uległości i milczenia. Jak podkreśla Elaine Showalter (1993), feministyczna interpretacja hysterii pozwala dostrzec w histeryczkach, takich jak Alice James, zbuntowane bohaterki krytykujące opresyjne wiktoriańskie standardy i instytucje.

Ruch feministyczny powołały do życia histeryczki, które zamiast oddawać się w ręce męskich psychoekspertów swoją złość i poczucie niesprawiedliwości zamieniły w działania na rzecz zmiany społecznej.

Lois Wilson i amerykańska kultura zdrowienia



Po erze mesmeryzmu i ruchu Nowej Myśli, które przygotowały grunt dla trwającego niemal pół wieku prymatu psychoanalizy, zweryfikowanego następnie przez humanistyczny zwrot lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, przyszedł czas na pragmatyzm lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. To wtedy, jak twierdzi socjolożka Wendy Simonds, amerykańska kultura terapeutyczna zaczyna wyraźniej skręcać w stronę retoryki skuteczności. Nie wystarcza już samo kontaktowanie się z emocjami i poszerzanie świadomości, chodzi o rozwiązywanie konkretnych problemów i samodoskonalenie, które przynosi widoczne efekty – „trwająca lata psychoterapia zamieniana jest w programy obiecujące *wyzdrowienie* w dwunastu krokach” (Simonds, 1992, s.51, tłum.cyt. A.Szapert). Bujny rozkwit ruchu zdrowienia (ang. *recovery movement*) lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych to tysiące samopomocowych grup wsparcia zbierające się w klubach, piwnicach i świetlicach rozsianych po całych Stanach Zjednoczonych. Z biegiem czasu na kanwie prężnie funkcjonujących terapeutycznych wspólnot wyrósł cały specjalistyczny żargon, zbudowany wokół pojęć „uzależnienie” (ang. *addiction, dependency*), „współuzależnienie” (*codependency*) i „zdrowienie” (*recovery, trzeźwienie*). Język ten, z jednej strony fachowy, obfitujący w specjalistyczne określenia, a z drugiej pełen sugestywnych metafor, nieco kaznodziejski stopniowo przenikał do kultury popularnej, zarówno w postaci masowo publikowanej literatury poradnikowej, jak i programów telewizyjnych typu talk-show. Kolejne obszary życia interpretowano teraz jako generujące uzależnienie – od alkoholu, przez narkotyki, seks, hazard, jedzenie, zakupy, kończąc na miłości i związkach. W ciągu ostatnich dwóch dekad dwudziestego wieku metafora uzależnienia stała się osią narracji pojedynczych historii ludzkich, także całą kulturę amerykańską zaczęto określać jako uzależnieniową (Schaefer, 1988).

Badaczka zjawiska, Elayne Rapping, kulturę zdrowienia określa jako metaforyczny mariaż starzejącej się, nieco przestraszonej, ale ciągle pełnej nadziei panny – feminizmu drugiej fali z wpływowym, statecznym, mocno osadzonym w tradycji patriarchalnej rodziny ruchem AA (Rapping, 1996, s.64). Mariaż ten, choć zupełnie nieoczywisty a nawet zaskakujący okazał się przestrzenią, w której, jak to ujmuje Trysh Travis, tysiące zdrowiejących ludzi oraz profesjonalnych psychoterapeutów sprzedaje swoje osobiste filozofie zdrowienia w formie podręczników, pamiętników oraz powieści a także przez wystąpienia publiczne na żywo, w internecie i telewizji milionom odbiorców na całym świecie (Travis, 2009, s.4). Wzmiankowana wcześniej Rapping, feministyczna krytyczka kultury, uzna ten mariaż za bardzo niekorzystny dla feminizmu – jej argumenty szczegółowo przytoczę w końcowej części niniejszego rozdziału.

W niniejszym rozdziale scharakteryzuję specyfikę ruchu zdrowienia jako kolejnej fazy rozwoju amerykańskiej kultury terapeutycznej zwracając szczególną uwagę na rolę kobiet w jej obrębie oraz wpływ kultury terapeutycznej na feminizm. Prześlę ewolucję pojęcia kultury zdrowienia od jej początków związanych z ruchem Anonimowych Alkoholików aż do samopomocowego boomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. Przyglądając się biografii Lois Wilson, żony współzałożyciela AA, podejmę analizę kulturowej historii pojęcia „współzależnienie” w kontekście genderowym. W tej refleksji towarzyszyć nam będą teksty feministycznych krytyczek kultury sceptycznych wobec terapeutycznego uniwersum, takich jak m.in. Wendy Kaminer, Elayne Rapping czy Susan Faludi.

W okowach wielkiego kryzysu i oparach alkoholu

Korzeni ruchu zdrowienia bezsprzecznie należy poszukiwać w organizacji Anonimowych Alkoholików (AA), zrzeszającej dziś ponad dwa miliony ludzi na całym świecie (ponad 170 krajów) w prawie 120 tysiącach samopomocowych grup zwanych dwunastokrokowymi⁶⁷. AA powstało w 1935 roku z inicjatywy dwóch białych amerykańskich mężczyzn z klasy średniej, mających za sobą liczne nieudane próby zerwania z nałogiem alkoholowym. Jak inni przedstawiciele pokolenia najpierw doświadczonego przez wojnę a potem wrzuconego w odbudowującą się po wielkim kryzysie rzeczywistość, wpadli w pułapkę alkoholizmu, stanu kojarzonego ówczesznie przede wszystkim ze słabością charakteru oraz moralną degradacją. Gdy powstawała organizacja o nazwie Anonimowi Alkoholicy, Amerykanie mieli już za sobą zarówno ponad stulecie doświadczenie aktywności Ruchu Trzeźwościowego⁶⁸ jak i prohibicję. Ten pierwszy skutecznie rozpropagował koncepcję pijaństwa jako grzechu. Jego przedstawiciele i przedstawicielki twierdzili, że przez ogniste trunki szatan sprowadza człowieka na manowce, oddalając od protestanckiego etosu dyscypliny, umiaru i samokontroli. Wstrzemięźliwość i abstynencja, z kolei, są przejawem religijności oraz rozwoju duchowego. Takie rozumienie alkoholizmu zawierało w sobie jasną ocenę moralną, jednoznacznie potępiającą człowieka nadużywającego alkoholu i uznającą pijaństwo za przejaw degeneracji oraz przyczynę patologii społecznych. W bezpośredniej konsekwencji upowszechnienia propagowanych przez cały dziewiętnasty wiek idei

⁶⁷ Źródło: www.aa.org/pages/en_us/aa-around-the-world, dostęp: 15.12.2020.

⁶⁸ Ruch Trzeźwościowy (ang. Temperance Movement) – ruch społeczny ukierunkowany na ograniczenie spożycia alkoholu w Stanach Zjednoczonych. Za jego symboliczny początek uznaje się publikację eseju Benjamina Rusha, lekarza i sygnatariusza Deklaracji Niepodległości, pod tytułem *An Inquiry Into the Effects of Ardent Spirits Upon the Human Body and Mind* w 1784 roku. Ruch rozwijał się od początku XIXw. w formie powoływanych lokalnie towarzystw, które można uznać za prekursorskie w stosunku do AA. Fundamentalną rolę w rozwoju Ruchu Trzeźwościowego odgrywały kobiety, zrzeszające się masowo w organizacjach takich jak Women's Christian Temperance Union.

Ruchu Trzeźwościowego w 1919 uchwalono prohibicję, znaną także jako „ustawa Volsteada” czy też Szlachetny Eksperyment. Trwający do 1933 roku powszechny zakaz produkcji, sprzedaży oraz sprowadzania alkoholu nie przełożył się jednak ani na eliminację społecznych patologii kojarzonych z pijaństwem ani znaczące obniżenie odsetka szkodliwie pijących. Kluczową rolę w Ruchu Trzeźwościowym odgrywały kobiety, co szerzej omówię w dalszej części tekstu.

Początek lat trzydziestych dwudziestego wieku w Stanach to kulminacja ery wielkiego kryzysu (ang. *Great Depression*), który uderzył w miliony amerykańskich rodzin. Dobrobyt, stabilizacja i poczucie bezpieczeństwa przyjmowane do tej pory za pewnik zniknęły bezpowrotnie na rzecz lęku, niepewności i realnego obniżenia standardu życia. Presja z tym związana w szczególny sposób dotknęła białych mężczyzn z klasy średniej i pracującej – wielu z nich po raz pierwszy stanęło w obliczu niemożności utrzymania własnych rodzin (McElvaine, 1993). Bezradność, zależność i niepewność stały się częścią ich codziennego doświadczenia. Zmuszone do ratowania domowych budżetów kobiety zaczęły masowo wchodzić na rynek pracy. Zarówno one jak i ich mężowie, próbując utrzymać się na powierzchni w dobie przyspieszającej po 1933 roku gospodarki, nierzadko lądowali w kieracie pracy ponad siły. Industrializacja i podsycanie konsumpcjonizmu stanowiły, rzecz jasna, narzędzia do walki z kryzysem, ich konsekwencjami okazały się natomiast nieznośnie przyspieszające tempo życia, rywalizacja i stres, którego masowo doświadczali Amerykanie. Jednym ze sposobów radzenia sobie z psychologicznymi konsekwencjami tych uwarunkowań stało się spożycie alkoholu, ponownie dostępnego w powszechnym obiegu po zniesieniu prohibicji w 1933 roku. Rzesze korzystających z tego rozwiązania, wśród nich przede wszystkim biali mężczyźni z klasy średniej i pracującej, zaczęły lądować w pułapce uzależnienia od alkoholu.

Potrzebny był nowy sposób na określenia czym jest alkoholizm i nowe sposoby pomagania osobom, których dotykał. Zdaniem Trysh Travis, początkowo sporo nadziei wiązano ze zdobywającą coraz szerszą rzeszę zwolenników psychoanalizą, która proponowała zupełnie nowy język opisu problemów nowoczesności. Hipoteza etiologii alkoholizmu zaproponowana przez Freuda wiązała się fiksacją na oralnej fazie rozwoju, ponadto widział on alkoholizm jako wtórny w stosunku do podstawowego uzależnienia, za które uznawał masturbację (Freud, 2009). Badacze tacy jak Rik Loose zauważają jednakże, że teoria psychoanalityczna pozbawiona jest spójnej koncepcji leczenia uzależnień a poglądy Freuda w tym zakresie także dziś wydają się raczej mgliste i niejednoznaczne (Loose,2018). Długotrwała, kosztowna, skomplikowana i wymagająca cierpliwości psychoanaliza nie przekonywała zmagających się z alkoholowym uzależnieniem. Bardziej niż zgłębiania nieświadomych konfliktów, potrzebowali oni doraźnego, realnego wsparcia w często skrajnie kryzysowej sytuacji. Konfrontacji z alkoholizmem nie wytrzymał też elitarny charakter psychoanalizy jako metody terapeutycznej – wymagała ona znacznych nakładów finansowych, czasu oraz ogłady. Jak podkreśla w swoim studium kulturowej historii ruchu zdrowienia Travis: „Pijacy uchodzili za agresywnych, niewspółpracujących pacjentów o (często zasłużonej) złej reputacji w konsekwencji licznych nadużyć i niepłacenia rachunków, a lekarze chętnie zamiast do szpitala kierowali ich do więzienia”(Travis, 2009, s.29, tłum.cyt.A.Szapert). Wniosek, który nasuwa się ponadto z perspektywy kluczowej dla niniejszej rozprawy ma związek z płcią – psychoanaliza rozwinęła się jako metoda pracy terapeutycznej, w której pacjentkami były głównie kobiety, często z doświadczeniem poważnych nadużyć. Pacjentki kierowali na finansowane przez siebie leczenie członkowie ich rodzin – najczęściej ojcowie lub mężowie. Ekonomiczna i strukturalna zależność pacjentek czyniła je skłonny do posłuszeństwa względem psychoanalityków, ich niezgoda,

frustracja i złość wyrażane były najczęściej pośrednio – przez symptomy fizyczne. Zgoła inaczej manifestowali swoje cierpienie borykający się z nałogiem alkoholowym mężczyźni – im dużo łatwiej było się wściec, przerzucić odpowiedzialność na specjalistę, narzekać na brak wyników leczenia czy odmówić zapłaty. Można by w tym miejscu pokusić się o stwierdzenie, że psychoanalityczny odłam kultury terapeutycznej od swego zarania związany jest z dyscyplinowaniem kobiet przez mężczyzn z wykorzystaniem najpierw metod hipnotycznych a potem leczenia przez rozmowę. W przypadku, kiedy pacjentem jest zbuntowany mężczyzna, potrzeba innego modelu terapeutycznego – najlepiej opartego bardziej na samodyscyplinie, wierze w siłę wyższą oraz wsparciu, ale też presji, społeczności, niż analizie nieświadomych procesów.

W stronę retoryki choroby, ale blisko Boga

Nowy pomysł na pomoc ludziom, głównie mężczyznom, bezskutecznie zmagającym się z alkoholizmem nie przyszedł wprost ze świata konstytuującej się naukowo psychologii ani medycyny, ale z kościoła. Jednocześnie, kluczowym zabiegiem nowego paradygmatu leczenia uzależnienia od alkoholu okazało się uznanie nałogu alkoholowego za chorobę. Najważniejszymi propagatorami tej koncepcji zostali makler giełdowy Bill Wilson i lekarz proktolog Robert Holbrook Smith, zwany doktorem Bobem. Ich spotkanie w maju 1935 doprowadziło do powstania wspólnoty Anonimowych Alkoholików⁶⁹. Obaj mężczyźni mieli za sobą liczne nieudane próby rzucenia picia, które przez lata naraziło ich na poważne kryzysy zdrowotne, zawodowe i relacyjne. Obaj, poszukując sposobów ratunku, natrafili na lokalne wspólnoty religijne zwane grupami oksfordzkimi. Grupy te powołał do życia misjonarz, Frank Buchman jako lokalne

⁶⁹ Zob. m.in. E. Kurtz, *Not-God: A History of Alcoholics Anonymous*, Hazelden, Minnesota, 1978; W. Schaberg, *Writing the Big Book: The Creation of A.A.*, Central Recovery Press, Las Vegas, 2019; M. J. Raphael, *Bill W. and Mr. Wilson: The Legend and Life of A.A.'s Cofounder*, University of Massachusetts Press, 2000.

oddziały założonej przez siebie w 1921 roku Chrześcijańskiej Wspólnoty Pierwszego Wieku. Buchmanowi marzył się powrót do idei kościoła z czasów Jezusa Chrystusa – niezinstytucjonalizowanego, bez dogmatów, hierarchii, liderów czy zobowiązań finansowych. Kluczowym założeniem członków grup oksfordzkich było kierowanie się tzw. czterema absolutami: uczciwością, czystością, altruizmem i miłością. Przełomowym doświadczeniem Franka Buchmana, które doprowadziło go bezpośrednio do założenia wspólnoty był moment intensywnego doświadczenia religijnego, spotkania z boskim absolutem. Warto dodać, że w Ameryce początku dwudziestego wieku funkcjonowały różne inicjatywy religijno-terapeutyczne, do najważniejszych zaliczyć można zapoczątkowany w Bostonie w 1906 ruch Emmanuela (ang. *Emmanuel Movement*). Jak podaje Eric Caplan program ruchu Emanuela opracowany przez grupę bostońskich lekarzy i kaznodziejów takich jak Elwood Worcester, Samuel McComb, James Jackson Putnam oraz Richard Cabot składał się z trzech uzupełniających się filarów: darmowych konsultacji medycznych oferowanych przez wyspecjalizowanych ekspertów, wykładów omawiających zagadnienia dotyczące zdrowia, duchowości oraz psychologii prowadzonych przez lekarzy i księży oraz indywidualnych sesji terapeutycznych. Ruch Emanuela odegrał znaczącą rolę w upowszechnianiu praktyki psychoterapii bezpośrednio przed upowszechnieniem się psychoanalizy w Stanach (Caplan, 2001, s.122-123). Retoryka nawrócenia (ang. *conversion*) stała się kluczowa także dla programu zdrowienia sformułowanego później przez Billa Wilsona w Wielkiej Księdze AA (ang. *The Big Book*)⁷⁰. Ten podręcznik zdecydowanie można uznać za pierwszy i najważniejszy

⁷⁰ Wielka Księga to funkcjonujące w powszechnym obiegu określenie podręcznika pt. *Anonimowi Alkoholicy* autorstwa Billa Wilsona. Jego tekst został opublikowany po raz pierwszy w 1939 roku i stanowi jedną z najlepiej sprzedających się książek wszech czasów (ponad 30 milionów sprzedanych kopii), wznawianą i tłumaczoną na kolejne języki. Kluczowymi i najbardziej rozpowszechnionymi elementami książki są:

- preambuła, opisująca fundamenty działania organizacji: Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązywać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy

dokument kultury zdrowienia oraz ruchu samopomocowego. Przetłumaczona na liczne języki (m.in. arabski, chiński, perski, swahili czy turecki) książka sprzedała się w ponad dwudziestu milionach egzemplarzy, nie wspominając o nieformalnym obiegu internetowym (poszczególne rozdziały, ich fragmenty a także całą książkę można dziś czytać nieodpłatnie na setkach stron internetowych lokalnych wspólnot AA). Wielka Księga AA stała się tekstem wzorcowym dla niezliczonych poradników samorozwojowych oraz inspiracją dla rzesz twórców i odbiorców samopomocowego przemysłu. Określenie „wielka księga” budzi nieuchronne skojarzenia z biblią – świętym tekstem, w którym zawarto ponadczasową mądrość. Program opisany w Wielkiej Księdze AA przez Billa Wilsona czerpał z dorobku dwóch wybitnych przedstawicieli świata psychologii – słynnego ucznia Freuda, twórcy nurtu psychologii głębi, Carla Gustava Junga oraz Williama Jamesa, prekursora podejścia humanistycznego i fenomenologicznego, zwanego też ojcem amerykańskiej psychologii, wzmiankowanego już brata bohaterki poprzedniego rozdziału (Finlay,2000). Obaj zwracali uwagę na kluczową rolę doświadczeń duchowych w radzeniu sobie z dolegliwościami psychicznymi:

W tym kontekście chodzi o myśl, że aby wyjść z nałogu, trzeba najpierw znaleźć się na dnie, doświadczyć własnej nicości i ją uznać. Dopiero wtedy może się pojawić promień nadziei, który nie musi, ale może być interpretowany religijnie. Są w tym echa antropologii augustyńskiej i wzorowanej na niej antropologii charakterystycznej dla protestantyzmu (Gutowski, 2011, s.80).

samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki.
Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażuje się w żadne publiczne polemiki, nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów. Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu.
- program dwunastu kroków, określający podstawowe zasady sprzyjające zdrowieniu (dokładną treść dwunastu kroków przytaczam w dalszej części tekstu).

Celem nadrzędnym, wykraczającym poza zerwanie z nałogiem jest zatem odnowa moralna, zdrowienie stanowi natomiast synonim tworzenia się nowej tożsamości opartej o życie duchowe. Echa retoryki przebudzenia, nawrócenia, a nawet zbawienia, dawanie świadectwa oraz poszukiwanie kontaktu z siłą wyższą od samego początku stanowiły osiowy komponent kultury zdrowienia i zbudowanego na niej przemysłu, co podkreślono także w rozdziale pierwszym niniejszej rozprawy, opisującym wspólnotowo-samopomocowy nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej, który reprezentuje właśnie kultura zdrowienia.

Wspólnota Buchmana jednoznacznie potępiała stosowanie używek takich jak tytoń czy alkohol, uznając je za symptomy „choroby ducha”, która wymaga „operacji duszy” (Travis. 2009, s.31). W używanym przez Buchmana żargonie dostrzec można specyficzną dla późniejszego AA, ale także całej kultury zdrowienia retoryki, którą można opisać jako hybrydę medyczno-duchową. Obserwujemy tu także istotne przesunięcie ideologiczne w stosunku do narracji popularyzowanej przez Ruch Trzeźwościowy – nadużywanie alkoholu stoi w opozycji do rozwoju duchowego, ale nie jest już grzechem tylko chorobą. Ta zmiana ma istotne znaczenie z perspektywy psychologicznej: alkoholikowi odebrane zostaje poczucie winy za moralne zepsucie, w zamian za to obciążony zostaje z odpowiedzialnością za swoje wyzdrowienie oraz zmianę trybu życia, której to zdrowienie wymaga. Dostrzegamy tu charakterystyczny dla kultury terapeutycznej mechanizm responsybilizacji czyli uodpowiedzialnienia jednostki: alkoholik, zamiast nurzać się w rozpacz i bezradności, ma odnaleźć w sobie sprawczość, stać się aktywnym uczestnikiem leczenia.

Samo uczestnictwo w spotkaniach grup Buchmana, choć pomocne w utrzymaniu czasowej abstynencji, nie sprawiło, że Bill Wilson i Bob Smith definitywnie rozstali się z alkoholem. Od czasu do czasu każdy z nich trafiał do szpitala po destrukcyjnym

epizodzie pijaństwa. Podczas jednego z pobytów na nowojorskim oddziale leczenia uzależnień Wilson poznał „małego doktorka, który kochał pijaków” – neurologa Williama Duncana Silkwortha (Mitchell, 2002). Spotkanie z lekarzem pozostawiło trwały ślad w pamięci założyciela AA. Po pierwsze, Silkworth opowiedział Billowi W. o swojej teorii alkoholizmu jako alergii. Zdaniem neurologa, istnieje fundamentalna różnica między osobami pijącymi nieszkodliwie a alkoholikami. Ci drudzy, z nie do końca jasnych powodów, w bardziej destrukcyjny sposób reagują na spożycie wysokowych napojów. Co więcej, nie są w stanie regulować ilości wypijanego alkoholu. Przypadłość tę można porównać do alergicznej reakcji organizmu, a jedynym skutecznym rozwiązaniem wydaje się być całkowita abstynencja. Silkworth przekonywał Wilsona, że alkoholizmu, podobnie jak gruźlicy, nie można wyleczyć siłą woli, dlatego należy go uznać za regularną jednostkę chorobową⁷¹. W opracowanej przez siebie metodzie dwunastu kroków współzałożyciel AA, Bill Wilson połączył zaczerpniętą z grupy oksfordzkiej metaforę alkoholizmu jako choroby ducha z propagowaną przez Silkwortha koncepcją alkoholizmu jako alergii. Ta fuzja duchowości z hipotezą o podłożu medycznym okaże się osią analizowanego w niniejszym rozdziale konstruktów określanego jako kultura zdrowienia.

Uznanie alkoholizmu, a potem kolejnych rodzajów uzależnień, za chorobę - ducha i ciała – to jedna z ideologicznych rewolucji dwudziestego wieku. Zabieg ten miał w pierwszej kolejności wymiar pragmatyczny, jak twierdzi historyk i badacz ruchu AA Ernest Kurtz (1978), w okresie drugiej wojny światowej i czasach, które nastąpiły bezpośrednio po nim liczyło się to, co działa. Koncepcja choroby stała się fundamentem sukcesu AA – pomimo braku naukowych przesłanek szczegółowo opisujących jej etiologię i przebieg odpowiadała „doświadczeniu i poczuciu członków AA (...), którzy

⁷¹ Szczegóły teorii Silkwortha zostały opisane w rozdziale Wielkiej Księgi AA pt. Opinia Lekarza.

gdy tylko zaczęli nazywać i traktować swoje picie jak chorobę, zdrowieli jak nigdy przedtem” (Travis, 2009, s.35, tłum.cyt.A.Szapert). Jak zauważa Elayne Rapping (1996, s.68-9), także dla medyków koncepcja popularyzowana przez AA okazała się błogosławieństwem: zwalniała ich z obowiązku zajmowania się emocjonalnymi przyczynami nadużywania alkoholu i dociekania jego społecznego podłoża. Etykieta choroby używana przez AA przysłoni też przedstawicielom profesji medycznych nie zawsze wygodny duchowy komponent dwunastokrotowych programów. Determinizm biologiczny w opisie zjawiska o niejasnym rodowodzie i ukonstytuowana na jego bazie koncepcja „osobowości podatnej na uzależnienia” staną się w przyszłości kołem zamachowym kultury zdrowienia i samopomocowego pop-psychologicznego przemysłu. „Uwolnienie” od nałogu odbywa się za cenę przyjęcia tożsamości uzależnionego, co oczywiście, jak stwierdziłby Foucault, jest subtelnym acz niezwykle skutecznym mechanizmem sprawowania władzy. Kategoria „choroby alkoholowej” jest przykładem ustanowienia nowego biopolitycznego paradygmatu, tworzącego podmioty dyscyplinowane przez konkretne praktyki i zabiegi. Pijak nie musi już pozostawać wzgardzanym, beużytecznym społecznie nieszczęśnikiem, ale jako chory ma obowiązek poddawać się leczeniu oraz odzyskiwać skuteczność i produktywność. Ruch dwunastokrotowy można zatem zinterpretować jako nowoczesną technologię *self* pozwalającą przywracać podmioty do funkcjonowania w kapitalistycznym społeczeństwie.

W stronę responsybilizacji: Biblia AA i dwanaście przykazań trzeźwości

Nieodzownym komponentem zapoczątkowanego przez Anonimowych Alkoholików ruchu zdrowienia jest wsparcie społeczności – w przypadku AA oznacza ona wspólnotę innych osób zmagających się z problemem alkoholowym. Znajomość z doktorem Bobem,

a także kontakt z walczącym z nałogiem Ebbym Thacherem, uświadomiły Billowi Wilsonowi, jak ogromną pomoc w procesie wychodzenia z uzależnienia stanowi bliski, życzliwy kontakt z osobami o podobnym doświadczeniu i wyznawanych wartościach:

(Bill) czuł się swobodniej w niewielkiej zmagającej się z nałogiem społeczności alkoholików, którzy spotykali się w pobliskiej kawiarni niż na spotkaniach grupy oksfordzkiej. Niektórych nawet sprowadzał na Clinton Street, proponując im dach nad głową w domu, który dzielił z udręczoną jego alkoholizmem żoną Lois; nie wiedział dokładnie, dlaczego to robił. Jednakże wzmacniało się w nim przeczucie, że alkoholicy mierzący się z obsesją na punkcie picia radzą sobie lepiej jeżeli mają możliwość rozmawiać z innymi, toczącymi podobną walkę (Kurtz, 1978,s.36, tłum.cyt.A.Szapert).

Na kanwie swoich obserwacji Bill Wilson zaczął tworzyć samopomocowe grupy wsparcia⁷², które realizowały opracowany przez niego dwunastokrokowy program. Kroki to zbiór fundamentalnych zasad, które porównać można do biblijnych dziesięciu przykazań:

Krok Pierwszy

Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu – że nasze życie stało się niekierowalne.

Krok Drugi

Uwierzyliśmy, że Siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowy rozsądek.

Krok Trzeci

Podjęliśmy decyzję, aby powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, *tak jak Go rozumieliśmy*.

Krok Czwarty

Zrobiliśmy wnikliwą i odważną osobistą inwenturę moralną.

Krok Piąty

Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.

⁷² Grupa wsparcia jest formą pomocy psychologicznej. Zwykle w grupach wsparcia uczestniczą osoby, które łączą podobne problemy i trudności. Grupy takie mogą mieć charakter zarówno formalny (organizowane przez specjalistyczne instytucje i prowadzone przez jedną lub dwie profesjonalnie przygotowane osoby), jak i samopomocowy (gdy tworzone są przez samych jej członków). Grupy takie mogą mieć także charakter otwarty (gdy w każdym momencie mogą dołączyć do nich nowi członkowie) lub zamknięty (gdy nowi członkowie nie mogą dołączać do spotkań po ich rozpoczęciu). Udział w grupie wsparcia polega na dzieleniu się własnymi doświadczeniami z innymi jej członkami, słuchaniu, nawiązywaniu kontaktu, dzieleniu się pożytecznymi informacjami, udzielaniu sobie wzajemnie wsparcia emocjonalnego. Aktywne uczestnictwo w grupie wsparcia pomaga w pracy nad sobą, w osobistym rozwoju, a także w radzeniu sobie z codziennymi trudnościami. Źródło: [Grupa wsparcia \(psychologia.edu.pl\)](http://psychologia.edu.pl), dostęp 21.12.2020.

Krok Szósty

Staliśmy się całkowicie gotowi, żeby Bóg usunął wszystkie te wady charakteru.

Krok Siódmy

Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.

Krok Ósmy

Zrobiliśmy listę wszystkich osób, które skrzywdziliśmy, i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.

Krok Dziewiąty

Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.

Krok Dziesiąty

Prowadziliśmy nadal osobistą inwenturę, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów.

Krok Jedenasty

Staraliśmy się przez modlitwę i medytację poprawiać nasz świadomy kontakt z Bogiem, *tak jak Go rozumieliśmy*, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.

Krok Dwunasty

Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków staraliśmy się nieść to posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Początkowo spotkania odbywały się domu Wilsona, a potem kolejne oddolne grupy organizowały się w innych lokalizacjach – czasem mieszkaniach inicjatorów, czasem przykościelnych salkach.

Przedstawiony powyżej rys historyczno-społecznych uwarunkowań powstania organizacji Anonimowych Alkoholików wzbogacony o próbę nakreślenia jej rodowodu ideologicznego, podwalin teoretycznych oraz zasad funkcjonowania pomoże w uchwyceniu specyfiki zjawiska kultury zdrowienia. Jak trafnie zauważa autorka jednego z najbardziej wyczerpujących opracowań tematu, Trysh Travis: „Niewielka ilość dogłębnych historycznych analiz kultury zdrowienia może częściowo wynikać z faktu, iż zjawisko to jednocześnie wymyka się tradycyjnym kategoriom badań z obszaru humanistyki i nauk społecznych” (Travis, 2009, s.10, tłum.cyt.A.Szapert). Wielowymiarowość i hybrydyczny charakter konstruktów kultury zdrowienia stanowi wyzwanie definicyjne. Celem kultury zdrowienia jest walka ze specyficznym rozumianym

uzależnieniem, natomiast już AA, czyli pierwsza organizacja reprezentująca tę kulturę, w swoich zasadach funkcjonowania, określanych jako dwanaście tradycji⁷³ wyraźnie odcina się od społecznego wymiaru swojej misji podkreślając, że AA ma trwale pozostać nieprofesjonalne i nie zajmować stanowiska wobec żadnych publicznych polemik. Na tej podstawie można wysnuć wniosek, iż sama organizacja, a w konsekwencji zjawisko kultury zdrowienia wyrosłe na jej kanwie, chce się wyabstrahować, odseparować od kontekstu społecznego i politycznego, skupiając się na indywidualnych cierpieniach pojedynczych członków. W tym aspekcie kultura zdrowienia, jako część kultury terapeutycznej, zdaje się uznawać osobiste problemy ludzi za uwarunkowane psychologicznie i duchowo, a zatem niezależne od tła historycznego, ekonomicznego i

⁷³ Dwanaście Tradycji AA:

Tradycja Pierwsza

Nasze wspólne dobro powinno być zawsze na pierwszym miejscu; powrót do zdrowia każdego z nas zależy od jedności AA.

Tradycja Druga

Dla naszego grupowego celu istnieje tylko jedna ostateczna władza – miłujący Bóg, tak jak może On wyrażać Siebie w naszym grupowym sumieniu. Nasi liderzy są tylko zaufanymi sługami; oni nie rządzą.

Tradycja Trzecia

Jedynym warunkiem członkostwa w AA jest pragnienie zaprzestania picia.

Tradycja Czwarta

Każda grupa powinna być niezależna we wszystkich sprawach z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup lub AA jako całości.

Tradycja Piąta

Każda grupa ma jeden główny cel – nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi.

Tradycja Szósta

Grupa AA nigdy nie powinna popierać, finansować ani używać nazwy AA żadnym pokrewnym ośrodkom ani zewnętrznym przedsięwzięciom, ażeby problemy związane z finansami, majątkiem lub prestiżem nie odrywały nas od głównego celu.

Tradycja Siódma

Każda grupa AA powinna być całkowicie samowystarczalna i nie przyjmować dotacji z zewnątrz.

Tradycja Ósma

Wspólnota Anonimowych Alkoholików powinna na zawsze pozostać nieprofesjonalna, lecz nasze biura służb mogą zatrudniać niezbędnych pracowników.

Tradycja Dziewiąta

AA, jako takie, nie powinno nigdy stać się organizacją, ale możemy tworzyć zespoły i komisje bezpośrednio odpowiedzialne wobec tych, którym służą.

Tradycja Dziesiąta

Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza ich wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało nigdy uwikłane w publiczne polemiki.

Tradycja Jedenasta

Nasze oddziaływanie na zewnątrz opiera się na przyciąganiu, a nie na reklamowaniu; musimy zawsze zachowywać osobistą anonimowość wobec prasy, radia i filmu.

Tradycja Dwunasta

Anonimowość stanowi duchową podstawę wszystkich naszych Tradycji, przypominając nam zawsze, że zasady są ważniejsze od osobowości.

społecznego. Konsekwentnie stosuje odpolitycznia i responsybilizuje cierpienie jednostek. Ukryty przekaz można by sformułować następująco: pomożemy ci poczuć się lepiej, ale nie interesują nas strukturalne przyczyny twoich dolegliwości – dla uproszczenia przyjmijmy, że to choroba. Jednocześnie, czerpiąc z dziedzictwa AA, zjawisko kultury zdrowienia nosi znamiona wspólnoty kultywującej spirytualizm a „znaczący odsetek zdrowiejących osób odrzuca terapeutyczną etykietę, podkreślając, że zdrowienie to proces natury duchowej a nie projekt psychologiczny”(Travis, 2009, s.10, tłum.cyt.A.Szapert). Wśród haseł określających kulturę zdrowienia szczególnie trafne wydało mi się to umieszczone w tytule książki badacza Ernesta Kurtza, które brzmi „religia niedoskonałości” (ang. *spirituality of imperfection*), badaczka Eva Illouz z kolei używa sformułowania „urok niedoli” (ang. *glamour of misery*) (Illouz, 2003). Sformułowania te oddają ideę zmagania, w które nieodzownie wpisane jest cierpienie i porażka, natomiast za wysiłek włożony w walkę oczekuje nagroda natury duchowej . Podsumowując, zjawisko kultury zdrowienia należy uznać za hybrydę łączącą w sobie elementy inicjatywy reformatorskiej, praktyki duchowej i programu terapeutycznego. Nie jest to jednak hybryda w pełni zintegrowana, a jej dialektyka bywa wewnętrznie sprzeczna.

Lois Wilson, Ruch Trzeźwościowy i głosy żon alkoholików

Rozwinięta w tym rozdziale opowieść o początkach ruchu zdrowienia była, jak dotąd, przede wszystkim opowieścią o białych mężczyznach z klasy średniej i pracującej – alkoholikach szukających sposobu na rzucenie picia, wspierających ich aktywistach, lekarzach i myślicielach. Także ten odłam kultury terapeutycznej zdominowała zatem u jego początków narracja białych mężczyzn. W kontekście celu niniejszej rozprawy nieuniknione są jednak następujące pytania: W których miejscach możemy szukać

głosów kobiet? W jakich występują one rolach? W jakim stopniu wpływa na nie kulturowy wzorzec męskości?

Poszukując odpowiedzi warto skierować uwagę w stronę wzmiankowanej powyżej Wielkiej Księgi AA- prawdopodobnie najważniejszego dokumentu kultury zdrowienia i ruchu samopomocowego. Już w swoim pierwszym wydaniu z roku 1939 zawierała ona rozdział ósmy zatytułowany „Do żon”⁷⁴. Rozdział ten stanowi instruktaż dla partnerek pijących mężczyzn, podpowiadający im jak radzić sobie w często ekstremalnie trudnych sytuacjach wynikających z choroby męża. Tytuł „Do żon” jasno wskazuje adresatki tekstu jednocześnie domyślnie określając płeć alkoholików jako męską; warto natomiast postawić pytanie o tożsamość genderową jego autora czy też, potencjalnie, autorki. Pojawiające się na samym początku sformułowanie: „jako żony anonimowych alkoholików” sugerowałoby ten drugi wariant - jednym z automatycznie nasuwających się skojarzeń będzie tu żona autora poradnika Billa Wilsona, Lois, ewentualnie żona doktora Boba, współzałożyciela AA - Anne Smith. Dylemat rozstrzyga jeden z biografów Billa, Francis Hartigan, ujawniając zaskakującą historię dotyczącą autorstwa rozdziału:

Bill napisał nawet rozdział Wielkiej Księgi zatytułowany *Do żon*. Co zupełnie zrozumiałe, Lois uważała, że jest lepiej wykwalifikowana, żeby to zrobić (...) „Nigdy nie rozumiałam dlaczego nie chciał, żebym to napisała” – powiedziała mi Lois, kiedy ją o to zapytałem – „Byłam wściekła i zraniło mnie to. Chyba tak naprawdę nigdy mi nie przeszło. Nawet teraz jak tylko o tym pomyślę to wpadam w szal”(Hartigan, 2000, s.66, tłum.cyt.A.Szapert).

⁷⁴ W niniejszym rozdziale korzystałam z wersji bez paginacji umieszczonej pod adresem [Do żon :: AA \(manifo.com\)](http://Do_żon::AA(manifo.com)), dostęp 28.12.20.

Powyższy cytat z biografii Billa Wilsona nie pozostawia złudzeń: autor Wielkiej Księgi AA wykluczył swoją żonę z procesu pisania rozdziału opisującego jej perspektywę i podszył się pod nią, a także inne żony alkoholików w rozdziale im dedykowanym. Ten szokujący zabieg jasno ilustruje mizogiczne korzenie kultury zdrowienia oraz instrumentalizację kobiet w jej obszarze. Głos i perspektywa kobiety zostaje podporządkowana interesowi mężczyzny zainteresowanemu wzmacnianiu tradycyjnego podziału ról genderowych.

Lois Wilson, z domu Burnham, pochodziła z rodziny o intelektualnych tradycjach, jej ojciec był lekarzem ginekologiem. Późniejsza żona współtwórcy AA odebrała wszechstronne wykształcenie – rodzice Lois bardzo chcieli żeby ich dzieci, zarówno córki jak i synowie, rozwijali wrażliwość i umiejętność krytycznego myślenia. Czułość Burnhamowie okazywali zarówno wobec własnych dzieci, jak i siebie nawzajem, co stanowiło rzadkość w wiktoriańskiej rodzinie. Atmosfera i wartości, które późniejsza żona Billa uwewnętrzniała, można by, zgodnie z aktualnym żargonem psychologicznym, określić jako dalekie od dysfunkcyjnych:

Moje dzieciństwo było naprawdę szczęśliwe. Mama i tata naprawdę się kochali i otwarcie okazywali to sobie nawzajem i nam. Nauczyli nas, żeby nigdy nie bać się wyrażać miłości, nie chodźć spać w złości, (...) nie wstydzić się przeproszać i przyznawać do błędu (Wilson, 1987,s.13, tłum.cyt.A.Szapert).

Na pierwszych stronach biografii Lois jej autor William Borchert (2005) przywołuje historię, w której kilkulatnia zaledwie dziewczynka rzuca się z pomocą poturbowanemu w wypadku powozu chłopcu, jedzie z nim do szpitala, co sugeruje, iż już wtedy ma przekonanie, że opiekowanie się innymi, „matkowanie” im, to ważne zadanie. W latach

osiemdziesiątych psycholożki feministyczne, takie jak Carol Gilligan czy Jean Baker Miller, określają taką postawę „etyką troski” :

U Lois Wilson już w bardzo wczesnym wieku zauważalna była skłonność do troski i opieki, a nawet być może „potrzeba troszczenia się” (ang. *need to nurture*). (...) Jako najstarsza z szóstki rodzeństwa zwyczajnie rozumiała, że będzie musiała wykazać się szczególną ilością odpowiedzialności i opiekuńczości. To z kolei, jak często podkreślała, ugruntowało w niej przekonanie, że jej wola i miłość mogą zmienić większość rzeczy, a także ludzi w jej życiu na lepsze (Borchert, 2005, s.28, tłum.cyt.A.Szapert).

Młodszy o cztery lata od Lois Bill Wilson był kolegą jej brata, Rogersa. Para poznała się latem 1913 roku a dwa lata później podjęli decyzję o wspólnej przyszłości. Zaręczyli się. Ślub Wilsonów odbył się w 1918, a wkrótce potem Bill został wysłany na front wojenny do Anglii. Kiedy jej mąż wyjechał, Lois zainteresowała się stosunkowo nieznaną w tym czasie terapią zajęciową z weteranami wojennymi. Widziała, jak doświadczenie wojny odciska piętno na psychice powracających z niej mężczyzn, co było tym bardziej znaczące, iż do tej grupy też należał później także jej własny mąż. Po powrocie Billa rozpoczęły się lata pożycia Wilsonów coraz wyraźniej naznaczone kryzysami spowodowanymi jego piciem – kolejne mniejsze i większe kompromitacje, utraty pracy i mieszkań, odmowa przyznania parze dziecka do adopcji po kilkukrotnych poronieniach Lois, uzasadniana kondycją jej męża. Przez te piętnaście lat niezmiennie trwała ona u boku Billa, wspierając go psychicznie i finansowo, poszukując sposobów pomocy, odbierając ze szpitali, tłumacząc rodzinie i znajomym. Przełom nastąpił w 1935 roku, kiedy po latach wysiłków Billowi udało się podjąć trwałą abstynencję. Co zrozumiałe, konsekwencje wieloletniego kryzysu w małżeństwie Wilsonów nie zniknęły magicznie kiedy Bill przestał pić. Co więcej, oddał się on od tego momentu całkowicie nieodpłatnej

pracy na rzecz alkoholików, których pierwsze spotkania odbywały się w domu odziedziczonym przez Lois, w którym para zamieszkiwała. Zaabsorbowany prowadzeniem spotkań i pracą nad Wielką Księgą AA Bill nie miał czasu na zarabianie pieniędzy – dom utrzymywała Lois, która podjęła pracę w charakterze dekoratorki wnętrz. Dodatkowo, wraz z rozwojem grup prowadzonych przez Billa, pani Wilson podjęła się organizacji spotkań dla żon alkoholików, które często przywoziły i odbierały mężów z terapii. W 1938 roku żyjące z pojedynczej skromnej pensji małżeństwo zmuszone zostało do wyprowadzki z domu przy brooklyńskiej Clinton Street – zarobki Lois pokrywały tylko część należnego czynszu. Przez dwa kolejne lata Wilsonowie pozostawali bezdomni, pomieszkując u życzliwych znajomych w kilkumiesięcznych cyklach aż do 1941 roku, kiedy to otrzymali bardzo korzystną propozycję zakupu domu w Bedford Hills, w stanie Nowy Jork. Ten dom, znany jako Stepping Stones, stał się ich dożywotnim miejscem zamieszkania i pracy, a także siedzibą fundacji o tej samej nazwie. Tam też, w 1951 roku, Lois Wilson zainicjowała działalność Al-Anon – wspólnoty zrzeszającej żony i rodziny alkoholików. To na ich bazie w ramach omawianej w niniejszym rozdziale kultury zdrowienia rozwinęła się koncepcja współzależnienia (ang. *codependency*) – fundament samopomocowego przemysłu pop-psychologicznego dedykowany przede wszystkim kobietom.

Postać Lois może budzić skojarzenia z aktywistkami wspomnianego powyżej dziwiętnastowiecznego Ruchu Trzeźwościowego⁷⁵ – one również mierzyły się z troskami

⁷⁵ Istnieje obszerna literatura dotycząca roli kobiet w Ruchu Trzeźwościowym, m.in. Ruth Bordin, *Woman and Temperance: The Quest for Power and Liberty*, Temple University Press, 1981; Barbara L. Epstein, *The Politics of Domesticity: Women, Evangelism and Temperance in Nineteenth-Century America*, Wesleyan University Press, 1981; Carol Mattingly, *Well-Tempered Women: Nineteenth-Century Temperance Rhetoric*, Southern Illinois University Press, 2000; Catherine Murdock, *Domesticating Drink: Women, Men and Alcohol in America, 1870-1940*, John Hopkins University Press, 2003; Elaine Frantz Parsons, *Manhood Lost: Fallen Drunkards and Redeeming Women in Nineteenth-Century United States*, John Hopkins University Press, 2009.

codziennego życia u boku pijących mężów. W odróżnieniu do żony Billa Wilsona, jednakże, wiele z kobiet zaangażowanych w Ruch Trzeźwościowy⁷⁶ wykorzystało jego potencjał walcząc o zmiany na poziomie społecznym i politycznym, czego najistotniejszym wyrazem okazało się uzyskanie przez kobiety praw wyborczych w 1920 roku. Jak podkreśla Sara M. Evans, sufrażystki potrzebowały prawa do głosu w dużej mierze po to, aby zwalczać alkoholizm w Stanach – stąd silna zależność między pierwszymi feministkami a Ruchem Trzeźwościowym oraz prohibicją (Evans, 1989, s. 127). Ruth Bordin (1981) określa aktywistki Ruchu Trzeźwościowego jako prekursorki amerykańskiego feminizmu, natomiast zwaną czasem nieoficjalną współzałożycielką AA Lois Wilson, mimo niezbyt odległego horyzontu czasowego, charakteryzuje postawą zaskakująco apolityczną. Wydaje się ona, zgodnie z postulatami AA, skupiać na indywidualnym wymiarze cierpienia a nie jego społecznych źródłach czy konsekwencjach. Ciekawi ją wyłącznie duchowy i terapeutyczny aspekt alkoholizmu.⁷⁷ Na tym gruncie zatem możemy wskazać zasadniczą dychotomię. Ruch Trzeźwościowy można uznać za korzenie ruchu feministycznego, ukierunkowanego na usankcjonowanie równych praw dla kobiet mężczyzn oraz reformy moralnej, a spotkania grup kobiecych go reprezentujących określić jako prekursorskie względem grup budzenia świadomości (ang. *Consciousness Raising*) drugiej fali. Natomiast spotkania AA i czerpiące z ich tradycji samopomocowe grupy kultury zdrowienia odcinając się od kontekstu politycznego podtrzymują konserwatywny, patriarchalny etos, uznając pozycję kobiet za podległą, emocjonalnie służebną. Wydaje się, tym samym, że dziewiętnastowieczny

⁷⁶ Warto wymienić nazwiska wybitnych aktywistek i reformatorek jak: Susan B. Anthony, Amelia Bloomer, Elizabeth Cady Stanton Alice Freeman i Frances Willard, których działania okazały się fundamentem zdobycia przez kobiety praw wyborczych w 1920 roku na mocy 19. Poprawki do Konstytucji Stanów Zjednoczonych.

⁷⁷ W pamiętnikach Lois wspomina lekturę książki opisywanej szczegółowo w rozdziale pierwszym prekursorki ruchu Nowej Myśli Mary Baker Eddy pt. *Science and Health with Key to the Scriptures*. To interesujące połączenie między dwiema wybranymi przeze mnie przedstawicielkami amerykańskiej kultury terapeutycznej.

paradygmat męskiego picia jako grzechu, aktu jednoznacznie zasługującego na potępienie, pomagał kobietom wzmacniać swoją pozycję i walczyć o prawa, natomiast dwudziestowieczne rozumienie alkoholizmu jako choroby spowodowało następnie aktywistek trzeźwościowych, takie jak Lois, do roli wyrozumiałych opiekunek. Tak jak grzesznika można bowiem potępić, tak choremu należy współczuć i proponować wsparcie. Jasnym wyrazem tego jest tekst rozdziału „Do żon” w Wielkiej Księdze AA.

„Panjaśnienie” pana Wilsona

Jak odnotowałam powyżej, empatia, wykształcenie i doświadczenie Lois, ani jej zasługi i wyrażone wprost chęci nie zmieniły decyzji Billa Wilsona - zdecydował on, że sam napisze rozdział „Do żon” w Wielkiej Księdze AA. W biografii Lois pióra Williama Borcherta czytamy, iż decyzję tę motywował chęcią utrzymania całości książki w jednolitym stylu. Zabieg Billa jest klasycznym przejawem patriarchalnego wzorca – zamiast udzielić głosu kobiecie i stworzyć przestrzeń, aby mówiła w swoim imieniu ze swojej perspektywy, zrobił to za nią. Postawa Billa stanowi jedynie wstęp do serii retorycznych zabiegów dyscyplinująco-obwiniająco-umniejszających, czy, jakby to pewnie określiła współczesna feministyczna pisarka Rebecca Solnit, *mansplainingu*⁷⁸ zawartego na kartach Wielkiej Księgi AA a, w konsekwencji, w całym dyskursie kultury zdrowienia, który z niej czerpie. Choć Bill Wilson nie reprezentuje postpsychoanalitycznego nurtu amerykańskiej kultury terapeutycznej, to jednak zdaje się się korzystać z zabiegów znanych praktyk Charcota, Freuda czy Fliessa – przejmuje

⁷⁸ Termin *mansplaining* oznacza wyjaśnianie czegoś w protekcjonalny sposób, bez uwzględnienia faktu, iż osoba wyjaśniająca ma mniejszą wiedzę na dany temat niż osoba, do której wyjaśnienia są kierowane, często w konfiguracji mężczyzna do kobiety. Inspiracją do stworzenia słowa był zbiór esejów Rebeki Solnit pt. *Mężczyźni objaśniają mi świat* z 2014. Po polsku *mansplaining* bywa tłumaczony jako „panjaśnienie” lub „tłumaczysz”.

władzę nad kobiecą narracją, opowiada o doświadczeniu cierpiącej kobiety przez swoje fantazje a nie udzielając jej samej głosu.

Już od samego początku „reprezentujący” żony alkoholików Bill stara się w swoim tekście z jednej strony zasygnalizować zrozumienie dla niełatwej sytuacji swoich odbiorczyń, a z drugiej uwrażliwić je na ich własne niedociągnięcia. Już od pierwszego zdania Wilson wprowadza do tekstu fałsz przedstawiając się jako część zbiorowego podmiotu żon alkoholików:

Jako żony Anonimowych Alkoholików pragniemy was na wstępie zapewnić, że rozumiemy wasz problem, jak rzadko kto. Pragniemy przeanalizować błędy, jakie popełniałyśmy. Chcemy was przekonać, że nie ma takich trudności, ani takiego nieszczęścia, których nie można by opanować, przeżyć lub pokonać. (...) Żyjąc w takich warunkach, musiałyśmy, rzecz jasna, popełniać błędy. Wynikały one często z braku elementarnej wiedzy o alkoholizmie. Czasem podświadomie przeczuwałyśmy, że nasi mężowie są bardzo chorzy. Gdybyśmy wtedy w pełni rozumiały naturę choroby alkoholowej, może nasze zachowanie byłoby inne.

Zabiegiem tym autor na wstępie niejako wyrównuje pozycje alkoholików i ich żon – tak, jak wasi mężowie popełniacie błędy, stwierdza. Nikt nie jest wszytkowiedzący i nieomylny, a zatem wspólnie się uczmy. Nie ma ofiar i sprawców, są ludzie, którzy błądzą, zdaje się sugerować Bill. Ten rodzaj neutralności moralnej i rozmycie kategorii odpowiedzialności stanie się istotnym fundamentem dyskursu „współzależnieniowego”. Warto podkreślić, że pozostaje on w głębokim kontraście wobec dyskursu upowszechnianego przez Ruch Trzeźwościowy, gdzie podkreślano kategorię cnoty oraz grzechu a kobieta – żona i matka – występowała w roli ofiary męża grzesznika. Retoryka skonstruowana przez Billa w Wielkiej Księdze AA i popularyzowana przez zbudowany na niej ruch neutralizuje winę pijących oraz krzywdę ich partnerek.

Wprowadzona na samym wstępie rozdziału retoryka choroby stanie się osiowym konceptem dyktującym strategię „właściwego” zachowania żony względem pijącego męża. Ta strategia opiera się przede wszystkim na bezgranicznej cierpliwości i wyrozumiałości żony:

Staraj się nie potępić swego męża alkoholika bez względu na to, co robi czy mówi. Jest on jedynie chorą, pozbawioną rozsądku istotą. Jeśli zdołasz, traktuj go tak, jakby miał zapalenie płuc. Gdy cię zirytuje, pamiętaj - on jest bardzo chory. (...)

Koncepcja choroby zostaje wykorzystana jako kompleksowe wyjaśnienie potencjalnie krzywdzących zachowań, wytłumaczenie i usprawiedliwienie przemocy. W żadnym miejscu nie pojawia się pomysł, skąd konfrontowana z nimi kobieta ma czerpać cierpliwość, ani też stwierdzenie, że mogą pojawić się sytuacje, w których te cechy i zasoby emocjonalne nie będą dostępne. Być może odzwierciedla to deterministyczne przekonanie Billa, jakoby kobiety przez naturę obdarzone zostały nieskończonymi pokładami wyrozumiałości – pogląd ten był mocno rozpowszechniony wśród amerykańskich mężczyzn w drugiej połowie dziewiętnastego i na początku dwudziestego wieku, o czym wspomniano także w poprzednim rozdziale przy okazji opisu wizji kobiety prezentowanej przez Henry’ego Jamesa Seniora, ojca Alice James.

W radzeniu sobie z alkoholizmem męża, zdaniem autora Wielkiej Księgi, pomaga również nieprzerwana troska, nie tylko względem męża, ale także w stosunku do innych bliskich, takich jak przyjaciele. Stan emocjonalny żon alkoholików, którym zaleca cierpliwość i skupianie się na innych nie jest przedmiotem zainteresowania autora. Bill podkreśla także, iż trud, którego doświadcza żona alkoholika, nie powinien znacząco ograniczać jej dobrego samopoczucia:

Wytrwale staraj się o to, aby picie męża nie zepsuło twoich stosunków z waszymi dziećmi i przyjaciółmi. Oni przecież potrzebują twojej pomocy i towarzystwa. Pamiętaj przy tym, że

możesz prowadzić pełne i pozytywne życie, mimo iż twój mąż pije. Znamy kobiety, które pomimo tej sytuacji są pełne energii, a nawet szczęśliwe. (...) Pokaż, że wierzysz w jego siłę woli i zdolność kontrolowania swoich czynów. Powiedz mu, że nie masz zamiaru być jędzą, martwisz się jedynie o jego zdrowie.

Tekst rozdziału „Do żon” zawiera nie tylko porady dotyczące właściwych postaw i zachowań jego adresatek (bądź cierpliwa i wyrozumiała, wspieraj, wybaczej, opiekuj się wszystkimi wokół, miej dużo energii, wierz i ufaj), ale także wytyczne określające emocje i odczucia, które są nie na miejscu i których należy się wyzbyc. Po pierwsze, reprezentujący żony alkoholików Bill, proponuje im aby, delikatnie i z troską o męża, wyeliminowały ze swej psychiki niepotrzebny wstyd:

Jesteśmy zdania, że twój wstyd jest w znacznej mierze nieuzasadniony. Najlepszym wyjściem byłoby dyskretne poinformowanie przyjaciół o istocie choroby twego męża, bez wdawania się w szczegóły. Bądź ostrożna jednak, tak, byś nie dotknęła lub nie skrzywdziła swego męża.

Po drugie, zdecydowanie niepożądane są zazdrość i potrzeba zainteresowania. W służbie wyższego celu, którym jest zdrowienie męża, żona nie może zbyt często upominać się o uwagę dla siebie. Skądinąd wiemy, że Bill przeciwiczył ten element dokładnie ze swoją własną żoną, która ostatecznie zgodziła się zamienić ich prywatny dom w ośrodek terapeutyczny dla alkoholików i ich rodzin. Nawet kiedy mąż już zaprzestanie picia, zdaje się postulować Bill, żona nie powinna liczyć na to, że otoczy ją uwagą i troską. Szczęśliwie dla czytających, określaną jako bestseller wszech czasów, Wielką Księgę AA pokoleń żon alkoholików rekomendacje Billa nie są bezwarunkowe:

Od tej proponowanej tu postawy jest jednak ważny wyjątek. Otóż zdajemy sobie sprawę, że w niektórych mężczyznach występuje takie natężenie złej woli, że cierpliwością niczego nie da się zmienić. Alkoholik o takim charakterze może wykorzystać rady zawarte w tej książce w celu sterroryzowania swego otoczenia. Jeśli jesteś przekonana, że w osobowości twego męża występują te właśnie cechy i skłonności, najlepiej będzie, jeśli go opuścisz.

Szczegółowych wytycznych, jak rozpoznać ten wyjątek nie znajdziemy w tekście rozdziału „Do żon”.

Co istotne, mimo upływu lat i pojawiających się krytycznych opinii na temat wyżej analizowanego rozdziału Wielkiej Księgi AA⁷⁹ tekst poradnika nie został znacząco zmodyfikowany. Sama Lois wytrwała przy swoim mężu długie lata mimo jego alkoholowych ekscesów, bankructwa, przyjmowała w domu dziesiątki zapraszanych przez Billa alkoholików i ich rodzin, przeżyła dwa lata bezdomności a potem nie została przez niego zaproszona do napisania rozdziału „Do żon” w Wielkiej Księdze. Można założyć, że ostatecznie przyjęła postawę uległości, a nawet męczennictwa rekomendowaną w tym tekście. Jedyną opublikowaną przez siebie książkę, pamiętniki zatytułowane *Lois Remembers* rozpoczyna dedykacją dla Billa („Billowi, który kochał zarówno alkoholików, jak i ich rodziny”) a we wstępie stwierdza: „Moja miłość [do Billa], w całej swojej głębi, była zaborcza, a moje ego tak wielkie, że myślałam, że mogę go zmienić w kogoś, kim myślałam, że powinien się stać”(Wilson,1987, s.11, tłum.cyt.A.Szapert). Cytat ten nosi znamiona rytualnego wyznania winy i samopotępienia. Zdaje się, że Lois zaakceptowała wyznaczoną jej przez męża i kultywowaną w ruchu AA rolę poświęcającej się żony, dla której dobrostan męża stoi ponad własnym.

Jak zauważa badaczka kultury zdrowienia Elayne Rapping:

Początkowo wszyscy członkowie AA byli mężczyznami a ich żony miały do odegrania istotną rolę utrzymywania organizacji przy życiu – w tradycyjny kobiecy sposób. (...) Z poświęceniem obsługiwały, pielęgnowały i matkowały tym mężczyznom, co było

⁷⁹ Zob np. [AA's Male Culture | Psychology Today](#), dostęp: 05.01.21.

konsekwencją ich zobowiązań małżeńskich oraz ekonomicznej zależności. W ten sposób AA reprodukowało podstawowe struktury patriarchalnego życia rodzinnego w momencie historycznym, w którym jego ekonomiczne podstawy trzęsły się w posiadach i zawodziły wielu mężczyzn (Rapping, 1996, s.73, tłum.cyt.A.Szapert).

Można przypuszczać, że bez poświęcenia, cierpliwości i troski Lois nie powstałoby AA i zbudowana na nim kultura zdrowienia – z dużym prawdopodobieństwem bowiem Bill Wilson zapiłby się na śmierć przed sformułowaniem dwunastu kroków i napisaniem Wielkiej Księgi. Emocjonalna praca Lois i innych żon alkoholików jest w patriarchalnym modelu AA uznawana za niekwestionowany i należny zasób. Dopiero socjolożka feministyczna Arlie Russel Hochschild w 1983 roku wprowadziła tę kategorię do powszechnego obiegu:

Wymaga ona od jednostki, aby wzbudziła lub stłumiła uczucie w celu utrzymania określonego wyrazu twarzy, który wytwarza odpowiedni stan umysłu u innych osób (...). Taki rodzaj pracy wymaga koordynacji umysłu z uczuciami, a czasem wykorzystania tej części własnego ja, którą uznajemy za głęboki i integralny składnik naszej osobowości (Hochschild, 2009,s.7).

Na tym etapie nie jest również jeszcze znana koncepcja współzależnienia, za której pierwszą, symboliczną reprezentantkę możemy uznać Lois Wilson.

Uzależnione od miłości

Publikacja Wielkiej Księgi AA w 1939 roku stała się początkiem fali dwunastokrokowego szaleństwa w Stanach Zjednoczonych. Jak podaje Trysh Travis, w roku 1950 liczba członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików regularnie biorących udział w spotkaniach jej grup przekroczyła 100 000 (Travis,2009,s.36). Uzależnieniowy dyskurs stopniowo przenikał do języka potocznego i coraz częściej pojawiał się w kulturze popularnej. Powstawały nowe dwunastokrokowe wspólnoty zajmujące się leczeniem kolejnych uzależnień, takie jak na przykład: Anonimowi Narkomani (ang. *Narcotics Anonymous*) w 1953, Anonimowi Jedzenioholicy (ang. *Overeaters Anonymous*) w 1960, Anonimowi Lekomani (ang. *Pills Anonymous*) w 1971 czy Anonimowi Palacze Marihuany (ang. *Marijuana Anonymous*) w 1989. Jednocześnie, paradygmat uzależnienia przenoszono na kolejne obszary funkcjonowania. Dwunastokrokowe wspólnoty powoływano, aby pomagać zainteresowanym „zdrowieć” w obszarze zachowań, relacji i emocji (m.in. Anonimowi Dłużnicy, Anonimowi Hazardziści, Anonimowi Seksoholicy, Anonimowe Osoby z Problemami Emocjonalnymi, Anonimowi Pracoholicy). Kategoria „uzależnienie” rozrastała się i poszerzała – obejmowała już nie tylko substancje, ale wybrane typy zachowań czy procesów psychologicznych, uznawanych za mające uzależnieniowy potencjał. Za prekursorkę tego obszaru kultury zdrowienia uznać należy właśnie Lois Wilson, która w 1951 roku powołała do życia pierwszą grupę Al-Anon, dedykowaną wspieraniu partnerów, partnerek i rodzin osób uzależnionych od alkoholu.

Na początku swojego funkcjonowania w grupach AA i grupach Al-Anon łatwo było zaobserwować podział zgodny z kategorią płci: mężczyźni w pierwszym przypadku, kobiety w drugim. Znając historyczny, ekonomiczny i ideologiczny kontekst

powstawania AA łatwo przewidzieć, że w zdominowanych przez kobiety dwunastokrotowych grupach Al-Anon replikowano patriarchalny model rozumienia roli i doświadczenia kobiet zapisany w Wielkiej Księdze AA. Nic dziwnego, że zataczającym coraz szersze kręgi ruchem i budowanym na nim wartym miliony dolarów przemysłem zdrowienia (obejmującym m.in. rynek poradnikowy, programy telewizyjne, programy terapeutyczne), który angażował rzesze kobiet, zaczęły interesować się badaczki feministyczne takie jak m.in. Susan Faludi, Elayne Rapping, Wendy Simonds czy Wendy Kaminer. Osia ich analiz były pytania, które są też przedmiotem powstałych w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych rozważań niniejszej rozprawy. Jak kultura zdrowienia kształtuje postawy kobiet, jakie ma dla nich przekazy? Jakie role i zachowania promuje? Jak odnosi się do kobiecych problemów i jakie ich przyczyny akcentuje?

Pojęcia współzależnienia (ang. *codependency*), które ukuto w latach osiemdziesiątych⁸⁰ początkowo używano do określenia żon alkoholików. Stopniowo ewoluując, stawało się ono etykietką określającą narodową epidemię różnego rodzaju zachowań kompulsywnych czy też uzależniających. Wśród licznych definicji współzależnienia powtarza się jego rozumienie jako utrwalonej formy funkcjonowania w długotrwałej, niszczącej sytuacji związanej z destrukcyjnymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczające w sposób istotny swobodę wyboru postępowania (Mellibruda, Sobolewska, 1997), a za osobę współzależnioną uznaje się kogoś, kto pozwala, by zachowanie innej osoby oddziaływało na nią ujemnie i kto obsesyjnie stara się kontrolować zachowanie oddziałującej na nią w ten sposób osoby uzależnionej (Beattie, 2003, s. 53). Jak zauważa Trysh Travis: „twórcom koncepcji współzależnienia towarzyszył zamysł podobny do tego, który legł u podstaw ruchu AA: uznanie

⁸⁰ Termin związany jest z tzw. syndromem DDA (Dorośle Dziecko Alkoholika), który po raz pierwszy opisała w swojej książce *Adult Children of Alcoholics* z 1983 amerykańska psycholożka Janet Woititz. Terminami używanymi wcześniej były paraalkoholizm i koalkoholizm.

współzależnienia za chorobę ograniczy stygmatyzację oraz pomoże opracować i spopularyzować humanitarne oraz skuteczne metody leczenia”(Travis,2009,s.56,tłum.cyt.A.Szapert). Do dziś wśród ekspertów pojawiają się niezgodności dotyczące medykalizacji współzależnienia i jego diagnostyki⁸¹. Polska terapeutka uzależnień Joanna Wawerska-Kuś podkreśla:

Jak wiadomo (choć zdarza mi się odkrywać, że nie jest to wiedza powszechna), takie zaburzenie, jak współzależnienie nie występuje w żadnej klasyfikacji chorób i zaburzeń, z uwzględnieniem nadal obowiązującej w Europie ICD–10, ale także w kryteriach diagnostycznych DSM–5(Wawerska-Kuś, 2020, s.16).

Bezspornie natomiast termin został błyskawicznie wchłonięty przez kulturę popularną. W milionach egzemplarzy sprzedały się kolejne poradniki opisujące zjawisko współzależnienia: *Dorosłe Dzieci Alkoholików* Janet G. Woititz (1983), *Kobiety, które kochają za bardzo* Robin Norwood (1985) i *Koniec współzależnienia* Melody Beattie (1986). Socjolożka badająca narracje współzależnieniową i jej społeczne implikacje, Leslie Irvine, podaje, iż w pierwszym spotkaniu Anonimowych Współzależnionych 22 października 1986 wzięło udział około trzydziestu osób, a w ciągu jednego roku powstało sto dwadzieścia nowych grup (Irvine, 1990, s.30). Jaka zatem jest kulturowa funkcja tej kategorii? Jaką rolę w jej powstaniu pełnił feminizm, a jaką – rynek? Czy kolejne paradygmaty i konstytuowane na ich kanwie tożsamości można uznać na przykład foucauldiańskiej biopolityki?

Melody Beattie, autorka bestsellerów na temat współzależnienia szacuje, że cierpi na nie ok. 96% całego społeczeństwa amerykańskiego. Rynek potrzebujących „leczenia” okazuje się zatem potężny. Popularna literatura samopomocowa upowszechnia

⁸¹ Zob. min. Edith S. Lisansky Gomberg, *On Terms Used and Abused: The Concept of 'Codependency'*, *Current Issues of Alcohol/Drug Use*, Routledge, 2019; Harper, J., & Capdevila, C. (1990). Codependency: A critique. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22(3), 285–292.

postfreudowską narrację genezy współzależnienia: jest ono wynikiem traum z dzieciństwa, wywołanych porzuceniem i zaniedbaniem emocjonalnym, które z kolei leżą u podstaw uwewnętrznionych negatywnych przekazów. To w domu rodzinnym „zarażamy się” „toksycznym” wstydem i niskim poczuciem wartości. Żeby wydobyć się z tej pułapki należy zwrócić się ku własnej historii rodzinnej i ustawić ją w centrum zainteresowania. Można to uczynić przez „budowanie kontaktu z wewnętrznym dzieckiem”, któremu zabrakło adekwatnej opieki. Hipotezie współzależnienia proponowanej przez Beattie zdaje się przeczyć historia Lois Wilson, która, jak wspomniano powyżej, swoje dzieciństwo opisywała jako szczęśliwe, a więz z rodzicami i rodzeństwem jako wspierającą oraz pełną czułości. Nie oznacza to, rzecz jasna w żaden sposób, iż historie kobiet, którym przytrafiają się relacje z uzależnionymi bądź przemocowymi partnerami nie obfitują w traumy z dzieciństwa. Często bowiem tak się wydarza. Zdaniem Susan Faludi, u podłoża koncepcji współzależnienia leżały prawdopodobnie dobre intencje i sensowny zamysł: trzeba uznać skalę nadużyć z dzieciństwa, aby wyzwolić się spod ich wpływu. Niestety, często proces „ekshumacji” poranionego wewnętrznego dziecka staje się dla uczestniczących w nim kobiet niekończącym się dramatem, wokół którego koncentrują całe swoje życie, utykając na lata w roli ofiary. Ta, zamiast zyskiwać moc i sprawczość oraz budować kontakt ze światem zewnętrznym, większość czasu i energii poświęca psychoterapii (Faludi, 1991,s.351). Chociaż w narracji współzależnieniowej przyczyn cierpienia bardziej niż zachowaniu pijącego partnera poszukuje się w traumatycznym dzieciństwie jego partnerki, to stanowi ona jednak wyraźną ewolucję w stosunku do modelu kobiecego samopoświęcenia postulowanego w Wielkiej Księdze AA. Wydaje się zasadnym założyć, że na tę ewolucję wzorców i narracji miała wpływ druga fala feminizmu zainicjowana w Stanach na początku lat sześćdziesiątych szerzej opisywana w kolejnych rozdziałach.

Faludi i Kaminer zauważają w narracji skoncentrowanej wokół współzależnienia promowanej przez pop-psychologiczny samopomocowy przemysł wzmocnienie tendencji opisywanej przez Christophera Lascha w *Kulturze narcyzmu* z 1979 roku – odwrót od zainteresowania historią i życiem publicznym na rzecz skupienia na jednostkowym i prywatnym doświadczeniu:

Po politycznych niepokojach lat sześćdziesiątych Amerykanie wrócili do czysto osobistych trosk dnia codziennego. Ludzie, nie mając nadziei na poprawę jakości życia, przekonali się, że tym, co ma znaczenie, jest samodoskonalenie: pozostawanie w kontakcie ze swoimi uczuciami, jedzenie zdrowej żywności pobieranie lekcji baletu lub tańca brzucha, zagłębianie się w mądrości Wschodu, jogging oraz uczenie się, jak to powiązać z pokonaniem strachu przyjemności. Dążenia te, same w sobie nieszkodliwe, ubrane w ramy programowe i opakowane w retoryczną autentyczność i świadomość, oznaczają odwrót od polityki (...) W rzeczywistości Amerykanie chcą zapomnieć nie tylko o latach sześćdziesiątych, zamieszkach, Nowej Lewicy, zakłócaniu porządku na terenie kampusów uniwersyteckich, o Wietnamie, Watergate czy prezydencji Nixona, ale także o całej własnej wspólnej przeszłości (...) Życie chwilą staje się tendencją dominującą – żyć dla siebie, a nie dla swoich przodków czy potomków. Szybko tracimy poczucie historycznej ciągłości, przynależności do kolejnych pokoleń, wywodzących się z przeszłości i rozciągających się na przyszłość (Lasch, 2015, s.31).

Jednym z podstawowych symptomów współzależnienia są, zdaniem wzmiankowanych wyżej ekspertek takich Beattie czy Norwood, nieodpowiednio wykształcone „granice”, definiowane jako świadomość własnych potrzeb i umiejętność zadbania o nie. Osoba współzależniona niedostatecznie się wyodrębniła, nie osiągnęła dojrzałości psychicznej definiowanej jako pełna autonomia. Ten tok rozumowania opisały już m.in. wzmiankowane w niniejszej pracy Carol Gilligan czy Phyllis Chesler: zdrowie psychiczne utożsamia się z jakościami kojarzonymi z męskością, takimi jak niezależność i asertywność. Kobiety socjalizowane do opieki, troski i pracy emocjonalnej, tak jak bohaterka niniejszego rozdziału Lois Wilson, kiedy wypełniają

kulturowe nakazy w relacji z osobą uzależnioną lub stosującą przemoc w narracji współzależnieniowej, zostają uznane za chore i obarczone dodatkową odpowiedzialnością. Ten paradoks miewa konkretne przełożenie na sytuacje w gabinecie terapeutycznym:

„Klasyczny” program terapii współzależnienia wpisuje się w reguły patriarchalne, a właściwie je utrwała. Od samego początku stawia bowiem kobietę – pacjentkę przed inną kobietą, która diagnozuje jako zaburzenie jej wzorzec postępowania. Skośność relacji terapeutycznej powoduje, że pacjentka ma prawo w tej sytuacji czuć się gorsza od terapeutki (innej kobiety), słyszy, że nie ma wpływu na męża (co nie jest prawdą) i powinna zająć się sobą. (...) Z drugiej strony postulat zajmowania się sobą w momencie, kiedy rodzina pacjentki się rozpada, wydaje się być nie tylko chybiony, ale wręcz okrutny (Wawerska-Kuś, 2020,s.18).

Zamiast wspierać i wzmacniać doświadczające cierpienia kobiety terapeuci i terapeutki oraz eksperci i ekspertki bezkrytycznie stosujący współzależnieniową nomenklaturę mogą nieświadomie stygmatyzować ofiary i wzbudzać w nich wstyd. Terapeutki Claudia Bepko i Jo-Ann Krestan proponują redefinicję współzależnienia jako podwyższonego poczucia odpowiedzialności w relacjach (ang. *over-functioning*), którego nie należy patologizować (Bepko, Krestan,1985; Bepko, Krestan, 1990). Można, natomiast, uczyć kobiety, jak mogą tej nadmiernej odpowiedzialności nie podejmować, a także protestować w przypadku nierównowagi.

Badaczki feministyczne takie jak Faludi, Rapping, Kaminer i Simonds czyniły podobne obserwacje dotyczące emancypacyjnego potencjału kultury zdrowienia dla uczestniczących w niej kobiet. Pod płaszczykiem wspierania, wzmacniania i uzdrawiania przemycła ona sprzeczne informacje często patologizujące doświadczenie kobiet. Jak zauważa Faludi, Robin Norwood, autorka bestsellera *Kobiety, które kochają za bardzo*, porównała samopomocowe grupy dla kobiet „uzależnionych od miłości”, które

powstawały w oparciu o jej poradnik do grup podnoszenia świadomości (ang. *consciousness raising*) charakterystycznych dla drugiej fali feminizmu amerykańskiego. Nic bardziej mylnego, twierdzi Faludi, zestawiając samopomocowy ruch kultury zdrowienia z terapią spoczynkową (ang. *rest cure*) opisywaną przez Charlotte Perkins Gillman w kultowym opowiadaniu *Żółta tapeta* (Faludi, 1991, s. 356). Faludi wtóruje Marianne Walters, która w następujący sposób określa relację między kulturą zdrowienia a ruchem feministycznym:

Pierwszy zachęca jednostki to poddania się sile wyższej, drugi nawołuje do jednoczenia się w celu reorganizacji układu władzy w społeczeństwie. Pierwszy bazuje na deficytowym modelu ludzkiej osobowości, drugi zakłada model pełni kompetencji; pierwszy skupia się na osobistych przyczynach problemów jednostek, drugi zaś na społecznych przesłankach problemów, które znajdują odzwierciedlenie w doświadczeniu jednostki (Walters, 1990, s. 56, tłum. cyt. A. Szapert).

Historia życia Lois Wilson, prababki odłamu kultury terapeutycznej nazywanej kulturą zdrowienia, wydaje się być bardzo adekwatną ilustracją roli przewidzianej dla kobiety w tej narracji. Ma ona być troskliwą opiekunką, cierpliwą i wspierającą partnerką, wyrozumiałą nawet wtedy, kiedy cierpienie wydaje się nie do zniesienia. Ma, mimo trudów, zorganizować swoje życie tak, żeby podtrzymywać ideał tradycyjnej rodziny. W tej misji nie powinna skupiać się na polityce, ale na duchowości. Jej wkład w „zdrowienie” męża ma się obyć bez prób zmiany świata, bez szukania przyczyn na zewnątrz. Niech w pokorze, skromności i świadomości własnych ograniczeń kroczy ścieżką wewnętrznego samodoskonalenia. Niech nie upomina się o własny głos i uznanie – to zarezerwowane jest dla mężczyzn. Do tej, stricte patriarchalnej narracji, kultura zdrowienia i ruch samopomocowy lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych dołożyła kolejną cegiełkę – etykietę współzależnienia. Patriarchalny wzorzec, który Lois

wypełniała zgodnie z rekomendacjami męża zawartymi w „biblii” AA pół wieku później zyskuje miano zaburzenia.

Kultura zdrowienia może okazać się w stosunku do kobiet jeszcze bardziej podstępna niż kultywujący patriarchalne wartości ruch AA – tutaj oczekiwanie podległości kobiet względem mężczyzn jest przynajmniej wyrażone wprost. Kultura zdrowienia, natomiast, działa w bardziej wyrafinowany sposób. Wprowadza kobiety na sztaandary, obiecując wzmocnienie. W ramach „pomocy” tworzy narrację o współzależności, w której kulturowo wymaganą od kobiet relacyjność i troskę interpretuje jako indywidualną dysfunkcję kobiet. To one same mają przejąć odpowiedzialność za leczenie przypadłości. Znaleźć na to czas, pieniądze i energię. Kończyć poranione wewnętrzne dziecko, robić przegląd własnych traum, brać udział w warsztatach i terapiach, czytać poradniki rozlicznych ekspertów. Może zaangażowane w te aktywności, znowu na jakiś czas zapomną o nierównościach wpisanych w świat, w którym przyszło im żyć. Zachęcane do troski o siebie i koncentracji na własnej perspektywie kobiety uwewnętrzniające narracje kultury zdrowienia z jednej strony potrafią łatwiej zauważyć przemocowe symptomy w związkach z uzależnionymi partnerami, z drugiej natomiast ćwiczą się w przekierowywaniu frustracji na osobistą historię. Kultura zdrowienia pacyfikuje kobiecy gniew, który ruch feministyczny stara się zaprzęgać do wprowadzania zmian systemowych.

Gloria Szymański i terapeutyczny spektakl na srebrnym ekranie



W powojennych Stanach upowszechnia się z jednej strony opisana w poprzednim rozdziale kultura zdrowienia, a z drugiej psychoanaliza – praktykowana w tysiącach wielkomiejskich gabinetów terapeutycznych i wszechobecna w popkulturze: w filmie, literaturze poradnikowej oraz w nabierającym rozpędu przemyśle reklamowym⁸². Rozkwit gospodarczy podsyca konsumpcję. Po uzyskaniu przez Amerykanki praw wyborczych w 1920 roku stopniowo cichną echa pierwszej fali feminizmu a buntowniczy archetyp flapper girl, po którym przychodzi zapracowana Różia Nitowaczka⁸³, zaczyna ustępować miejsca nowej inkarnacji „wiktoriańskiej anielicy”- żonie i matce z przedmieść.

W tych realiach przychodzi na świat Bettye Naomi Goldstein (1920-2006), późniejsza żona Carla Friedana. Ta absolwentka psychologii na prestiżowym Smith College to kolejna kluczowa postać na przecięciu historii kultury terapeutycznej i feminizmu, autorka bestsellera pt. *Mistyka Kobiecości* (ang. *The Feminine Mystique*) opublikowanego w 1963 roku. Dwa lata później ukazał się pierwszy amerykański dokument ukazujący sesję terapeutyczną: *Three Approaches to Psychotherapy* Everetta Shostroma z Glorią Szymanski w roli głównej. Betty Friedan, podobnie jak bohaterka omawianego w obecnym rozdziale filmu dokumentalnego, zmagając się z wyzwaniem

⁸² Jedną z najważniejszych postaci odpowiedzialnych za wprowadzenie koncepcji psychoanalitycznych do marketingu i public relations był Edward Bernays (1891-1995), siostrzeniec Zygmunta Freuda. Ojciec Edwarda, Eli Bernays był ponadto bratem Marty, żony Freuda. Edward współpracował zarówno z korporacjami takimi jak Procter & Gamble czy General Electric, jak i politykami takimi jak Calvin Coolidge, Herbert Hoover czy Richard Nixon. To z inicjatywy Bernaysa w 1920 roku w Stanach opublikowano zbiór wykładów na temat psychoanalizy (*Introductory Lectures on Psychoanalysis*). Jego najbardziej znana praca z 1947 roku nosi znamienity tytuł Inżynieria zgody (ang. *The Engineering of Consent*).

⁸³ Ang. Rosie the Riveter – fikcyjna postać z piosenki Redda Evansa i Johna Jacoba Loeba o tym samym tytule. W amerykańskiej popkulturze symbolizowała kobiety zatrudniane w fabrykach w czasie II wojny światowej.

codzienności korzysta z psychoterapii, zgodnie z ówczesnymi standardami prowadzonej przez specjalistę płci męskiej⁸⁴. Jednocześnie jej uwagę zwraca kontekst społeczny problemów, na które skarżą się ówczesznie Amerykanki oraz roli kultury w ich generowaniu. Równoległa analiza *Mistyki kobiecości* oraz *Three Approaches to Psychotherapy* obrazuje kolejny etap ewolucji relacji amerykańskiej kultury terapeutycznej i feminizmu, którego druga fala wzbiera po publikacji kanonicznej dziś książki Friedan.

U progu drugiej fali: problem, który nie ma nazwy i zazdrość o penis

Urodzona w zamożnej żydowskiej rodzinie Goldsteinów z Illinois Betty od już jako nastolatka pisywała do szkolnej gazety. Na pierwszym roku studiów w Smith uzyskała wyróżnienie za wybitne osiągnięcia naukowe. Po ukończeniu studiów psychologicznych Friedan zaproponowano atrakcyjne stypendium doktoranckie, ale zdecydowała się z niego zrezygnować w obawie przed reakcją ówczesnego narzeczonego. Jak wiele jej koleżanek oddała się roli matki i żony, podejmując od czasu do czasu dorywcze zlecenia dziennikarskie. W roku 1957 otrzymała propozycję napisania artykułu o losach absolwentek Smith College, którego bazą miały być przeprowadzone z nimi rozmowy. Artykuł nie powstał, ale Friedan dokonała obserwacji, które okazały się fundamentem jej najważniejszej książki. W rozmowach z koleżankami – wykształconymi mężatkami i matkami – powtarzały się opowieści o samotności, pustce i rozczarowaniu. Nie pomagała im popularna w tym czasie psychoanaliza – terapeuci często nie rozumieli ich kondycji,

⁸⁴ W opublikowanych po raz pierwszy w 2000 roku wspomnieniach pt. *Life So Far* Friedan wspomina sesje z psychoanalitykiem Williamem Menakemem, które pomagają jej zdystansować się wobec własnej matki oraz podjąć decyzję o rozwoju ścieżki pisarskiej. Zob. B. Friedan (2006). *Life So Far: A Memoir*, New York: Simon and Schuster, s.121-122.

może dlatego, że problem, z którym się zgłaszały był nieczytelny dla zanurzonych w patriarchalnych standardach psychoanalityków:

O problemie tym nikt nie mówił; przez wiele lat pozostawał głęboko ukryty w umysłach Amerykanek. Było to dziwne, kłujące poczucie niezadowolenia, tęsknoty, którą kobiety boleśnie odczuwały w Stanach Zjednoczonych w połowie dwudziestego wieku. Każda mężatka z przedmieść cierpiała w samotności. Ścieląc łóżka, robiąc zakupy w spożywczym, szukając odpowiedniego materiału na poszewki, jedząc z dziećmi kanapki z masłem orzechowym, odwożąc je na zbiórkę skautów, leżąc nocą u boku męża – bała się nawet samą siebie zapytać, wypowiedzieć na głos to nieme pytanie: Czy tak już będzie zawsze? (Friedan, 2020, s.59).

W poszukiwaniu odpowiedzi na „problem, który nie ma nazwy” Friedan sięga zatem do przeszłości, przypominając nieco zapomnianą już w połowie dwudziestego wieku historię sufrażystek i ich walki o prawo kobiet do samostanowienia, rozwoju oraz decydowania o własnym losie. Podkreśla, że przypisanie do sfery prywatnej oraz ograniczenie aktywności do codziennej obsługi domu oraz rodziny także dziewiętnastowieczne Amerykanki wpychało w ramiona frustracji, a nawet obłędu:

To właśnie te warunki, o zniesienie których feministki rozpoczęły walkę grubo ponad 100 lat temu, uczyniły z kobiet to, kim się stały - uczyniły z nich stworzenia na wskroś „kobiece”, jak to się wówczas nie w dzisiejszych czasach określa (Friedan, 2020, s.134).

Można zatem stwierdzić, że „problem, który nie ma nazwy”, a objawia się apatią, pustką i poczuciem wyłączenia z życia, jest reakcją kobiet na patriarchalne ograniczenia oraz zredukowanie ich egzystencji do sfery domowej. W dziewiętnastym wieku bywał nazywany histerią lub neurastenią, na którą cierpiała Alice James, a w dwudziestym można by go określić jako depresję – niezależnie natomiast od etykiety diagnostycznej Friedan twierdzi, że problem bardziej niż z indywidualnymi historiami z dzieciństwa

może mieć związek z zahamowaniem naturalnego rozwoju kobiet przez patriarchalne normy. Główną przyczyną „problemu, który nie ma nazwy” jest właśnie tytułowa mistyka kobiecości, a innymi słowy jej esencjalizacja – zbiór wpisanych w kulturę wyobrażeń na temat właściwego modelu życia przewidzianego dla kobiety. W dziewiętnastym wieku model ten uosabiała opisywana w rozdziale czwartym „wiktoriańska anielica”, w dwudziestym zaś reprezentuje go żona z przedmieść.

Mistyka kobiecości jest konstruktem kulturowym, którego upowszechnienie Friedan łączy ze wzrostem popularności psychoanalizy w Stanach. Rozdział piąty *Mistyki* zatytułowany „Seksualny solipsyzm Zygmunta Freuda” autorka poświęca szczegółowej analizie wybranych założeń teorii wiedeńczyka, zwłaszcza koncepcji zazdrości o penisa. Friedan nie dyskredytuje całości dorobku Freuda – wręcz przeciwnie, wielokrotnie uznaje prekursorcki charakter i trafność jego spostrzeżeń. Jednocześnie natomiast przeprowadza krytyczną analizę założeń teorii psychoanalitycznej nakładając na nie filtr osobistej historii oraz kulturowych realiów wiktoriańskiego środowiska:

Nie sposób podważyć autentycznej genialności odkryć dokonanych przez Freuda ani wkładu, jaki wniósł w rozwój naszej kultury. Nie kwestionuję przecież skuteczności psychoanalizy, tak jak jest ona praktykowana dzisiaj przez freudystów i antyfreudystów. Poddaję natomiast pod wątpliwość (...)zastosowanie Freudowskiej teorii kobiecości do współczesnych kobiet. Kwestionuję jej wykorzystanie – nie w terapii, lecz to, w jaki sposób przeniknęła do życia amerykańskich kobiet za pośrednictwem popularnych magazynów, a także poglądów i interpretacji głoszonych przez tzw. ekspertów. Uważam, że Freudowska teoria na temat kobiet w dużej mierze się zdezaktualizowała, dla kobiet we współczesnej Ameryce stanowi przeszkodę w dotarciu do prawdy, a także główną przyczynę powszechnego problemu, który nie ma nazwy (Friedan, 2020, s.158).

Za pomocą *Mistyki kobiecości* Friedan wypowiada wojnę ówczesnej, zdominowanej przez uproszczoną i często opatrnie interpretowaną myśl psychoanalityczną,

amerykańskiej kulturze terapeutycznej, postrzegając ją jako narzędzie sprawowania władzy nad umysłami Amerykanek⁸⁵. Zwraca uwagę na szereg niedociągnięć w rozumowaniu Freuda, takich jak ignorancja specyficznego kontekstu, w którym prowadził badania oraz nieświadomość własnych uprzedzeń. Dodatkowo wskazuje na powszechne niezrozumienie koncepcji „zazdrości o penisa”, która w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych była uporczywie używana do tłumaczenia doświadczeń i reakcji kobiet:

Koncepcja „zazdrości o penisa”, którą Freud sformułował, żeby opisać zjawisko, jakie zaobserwował u kobiet – to znaczy u zamożnych pacjentek, które leczyły się u niego w Wiedniu w epoce wiktoriańskiej – w latach czterdziestych stała się w Ameryce dosłownym wytłumaczeniem wszystkiego, co dręczyło amerykańskie kobiety. (...) Wiele osób propagujących doktrynę zagrożonej unicestwieniem kobiecości, które w ten sposób starały się zawrócić ruch Amerykanek dążących do niezależności i tożsamości, w ogóle nie miały pojęcia o jej Freudowskim pochodzeniu. Wiele osób, które się jej chwyciły – i to bynajmniej nie tych kilku psychoanalityków, lecz całe rzesze popularyzatorów, socjologów, pedagogów, speców od manipulacji z agencji reklamowych, autorów piszących dla popularnych magazynów, ekspertów od wychowania dzieci, psychoterapeutów małżeńskich, pastorów, domorosłych autorytetów z imieniem u cioci – nawet nie wiedziało, co sam Freud rozumiał pod pojęciem „zazdrość o penisa”(Friedan, 2020,s.159).

Zamiast do psychoanalizy i czytania poradników Friedan zachęca kobiety do zwrócenia się ku własnym potrzebom i tęsknotom, co znajdzie swój wyraz w wzbierającej właśnie drugiej fali amerykańskiego feminizmu. Tekst *Mistyki kobiecości* uznawany jest bowiem za jej pierwszy manifest. O jego ogromnej popularności zdecydował z pewnością fakt, iż autorka, w odróżnieniu od rzesz aktywnych ówczesnie ekspertów interpretujących na

⁸⁵ Friedan nie była jedyną aktywną ówczesnie feministyczną krytyczką Freuda oraz myśli psychoanalitycznej. Myślicielki feministyczne chętnie poddawały i poddają koncepcje wiedeńczyka krytycznemu namysłowi. Kluczowe prace, o których warto wspomnieć to z pewnością *Druga płęć* Simone de Beauvoir z 1949 roku oraz *Kobiety eunuch* Germaine Greer z 1970. Wtórowały im Kate Millet w *Sexual Politics* z 1970 oraz Shulamith Firestone w *The Dialectic of Sex* z tego samego roku.

różne sposoby problemy kobiet, głęboko zaciekała się ich losem zamiast udzielać im porad bądź diagnozować. Jak zauważa we wstępie do polskiego wydania *Mistyki kobiecości* Agnieszka Graff:

Była to opowieść szokująco odmienna od tej oficjalnej, a przy tym wiarygodna, pełna konkretów, empatyczna. Jest w tej książce wrażliwość na los kobiet udomowionych, zrozumienie dla ich powszechnie lekceważonych bolączek. Friedan zapewnia swoje czytelniczki, że ich doświadczenie się liczy i ma sens. Nie domaga się od nich, by wzięły się w garść i zabrały do roboty (Friedan, 2020, s.14).

Dosadnie krytykując postpsychoanalityczny nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej, szczególnie w jego popkulturowej odsłonie Friedan popularyzowała natomiast inny nurt tej kultury – oparty na wierze w nadrzędną rolę wartości takich jak samorozwój, autonomia oraz urzeczywistnianie własnego potencjału (ang. *self-actualization*). W rozdziale trzynastym *Mistyki kobiecości*, zatytułowanym *Utracone „Ja”* odwołuje się do popularnych ówczesnie psychoterapeutów humanistycznych takich jak Carl Rogers (uwieczniony w opisywanym w dalszej części rozdziału filmie dokumentalnym *Three Approaches to Psychotherapy*), Rollo May (psycholog znany z koncepcji piramidy potrzeb Abrahama Masłowa) czy Carl Gustav Jung (twórca psychologii głębi, niewierny uczeń Freuda). Friedan dowodzi, że wyłaniający się w latach sześćdziesiątych nowy nurt kultury terapeutycznej, oparty na wartościach humanistycznych jest jej bardzo bliski. Stephanie Coontz (2011), podobnie jak cytowana przez nią Wendy Simonds (1992) nazywa bestseller Friedan pierwszym nowoczesnym poradnikiem dla kobiet, wskazując na podobieństwo reakcji czytelniczek *Mistyki* do tych na opublikowane dwadzieścia lat później *Kobiety, które kochają za bardzo* Robin Norwood (Coontz, 2011, s.20). Coontz podkreśla, że Friedan udało się stworzyć wyjątkowy, wciągający, gęsty i treściwy (ang. *filling*) poradnik - dla wielu czytelniczek w latach sześćdziesiątych był pierwszym i

ostatnim, który przeczytały - a rodzaj emocjonalnej reakcji wywoływanej przez *Mistykę kobiecości* można porównać do babskich wyciskaczy łez czy programów typu talk-show (Coontz, 2011, s.21). Fakt ten można potraktować jako ilustrację tezy Evy Illouz o powinowactwie amerykańskiej kultury terapeutycznej oraz feminizmu – jedna matek-założycielek jego drugiej fali była bowiem psychologką, co prawda krytyczną wobec części postulatów Freuda, ale pod silnym wpływem przedstawicieli innego odłamu tej kultury. Sztandarowa książka Friedan jest ilustracją tego mariażu: to z jednej strony tekst uznawany za manifest drugiej fali feminizmu, a z drugiej zaś jeden z najpoczytniejszych poradników wszech czasów.

Spektakl terapeutyczny na srebrnym ekranie

Wiele zarzutów dotyczących niezrozumienia kobiecych przypadłości przez ówczesnych psychoekspertów opisywanych przez Betty Friedan, a także mizoginicznych tradycji wplecionych w amerykańską praktykę psychoterapii lat sześćdziesiątych krytykowanych w *Kobietach i szaleństwie* bohaterki kolejnego rozdziału, Phyllis Chesler, ilustruje znakomicie film dokumentalny *Three Approaches to Psychotherapy* (pl. *Trzy podejścia do psychoterapii*) z 1965 roku. Dokument ten to pierwsza próba wykorzystania języka filmu do przeniesienia indywidualnego doświadczenia psychoterapii do sfery publicznej. Stał się on bazą do budowania szerszej, popkulturowej narracji o tym, czym jest psychoterapia, wykreowania publicznego wizerunku psychoterapeuty i pacjenta/klienta oraz rozumienia tego, co się między nimi wydarza za zamkniętymi drzwiami gabinetu. Analiza pierwszego dokumentu obrazującego doświadczenie psychoterapii dostarcza cennych obserwacji na temat dyskursu terapeutycznego w amerykańskiej kulturze popularnej lat sześćdziesiątych. Kluczowym jej komponent stanowi kategoria płci.

Tryptyk filmowy *Trzy podejścia do psychoterapii*, znany także pod nazwą *Filmy z Glorią* został wyprodukowany w Stanach Zjednoczonych Ameryki w 1965 roku z inicjatywy kalifornijskiego psychoterapeuty Everetta Shostroma, który w tamtym czasie nawiązał zarówno profesjonalne, jak i prywatne relacje z trzema wpływowymi psychoterapeutami: Fritzem Perlssem, Albertem Ellisem i Carlem Rogersem. Zdaniem Shostroma brakowało materiałów, które pokazywałyby terapeutom, jak pracować ze swoimi pacjentami. W 1963 roku stworzył więc film z udziałem profesjonalnej aktorki pt. *Introduction to Psychotherapy*, który miał być jego odpowiedzią na to zapotrzebowanie. Shostrom nakręcił materiał, nie był jednak zadowolony z uzyskanego efektu. Uznał, że w pełni wyreżyserowany film jest nieautentyczny, przez co traci swoją wartość edukacyjną. Postanowił zatem stworzyć nową serię filmów edukacyjnych, które oddawałyby atmosferę i specyfikę pracy z prawdziwym klientem. Do udziału w nowym projekcie zaprosił swoją byłą pacjentkę Glorię Burry (z domu Szymanski). Jak zauważa w autobiograficznej książce córka Glorii, Pamela Burry: „trio słynnych terapeutów demonstrowało swoje umiejętności, można powiedzieć, na mojej mamie” (Burry, 2008, s. 12, tłum. cyt. A. Szapert). To sformułowanie przywołuje na myśl wyrażenie „przeprowadzić eksperyment na kimś/czymś”, które w samej swojej warstwie językowej zawiera jasny podział na podmiot i przedmiot. Można stwierdzić, że skupieni na edukacyjnym celu doświadczeni amerykańscy terapeuci stracili z oczu podmiotowość Glorii, która stała się dla nich bardziej przedmiotem badań niż doświadczającym trudności drugim człowiekiem. Film Shostroma zdaje się odtwarzać model znany w tradycji psychoterapeutycznej, sięgający opisaną w rozdziale drugim legendarnej histeryczki Charcota, Augustine: trafiająca pod opiekę psychoeksperta młoda kobieta oddaje się w jego ręce w nadziei na pomoc, jednocześnie tracąc status podmiotu i stając się uczestniczką spektaklu przysparzającego sławy mężczyźnie. Wszechobecność tej

narracji, niejako leżącej u podstaw całego dyskursu psychoterapeutycznego czyni zasadnicze nadużycia psychoterapeutów praktycznie niewidzialnymi. Jak zauważa Pamela Burry:

Reakcja Glorii nigdy nie została upubliczniona. To, czego doświadczyła, jak się czuła w gorącym świetle towarzyszącym nagraniom i przed kamerą, jak została potraktowana po zakończeniu zdjęć i jak filmy wpłynęły na jej życie osobiste nigdy nie zostało w pełni ujawnione. (...) w obiegu były niezliczone artykuły, teorie, plotki i elektryzujące pogłoski na temat Glorii oraz filmy, które nie uwzględniały faktów dotyczących *jej* perspektywy. Nie było nic co obrazowałoby jej ramę odniesienia. Jej doświadczenie nie zostało dopuszczone do głosu (Burry,2008,s.13, tłum.cyt.A.Szapert).

Już na tym etapie pojawia się pytanie natury etycznej. Na ile zaproszenie Glorii do udziału w filmie dokumentalnym mieści się w ramach relacji terapeutycznej, gdzie dbałość terapeuty o dyskrecję i zachowanie w tajemnicy intymnych szczegółów z życia klientki/pacjentki powinno stanowić priorytet? Czy opracowując koncepcję filmu Shostrom brał pod uwagę aspekt rangi własnej oraz innych występujących w filmie psychoterapeutów (wszyscy to mężczyźni, starsi od Glorii o min. 20 lat)? Czy i w jaki sposób uwzględnił w całym przedsięwzięciu kontekst kulturowy związany z patriarchalnymi normami społeczeństwa Ameryki lat 60-tych? Jak płeć Glorii, klientki uczestniczącej w sesjach terapeutycznych w filmie *Three Approaches to Psychotherapy*, koreluje ze sposobem jej przedstawienia na ekranie?

Filmy z Gloria

Jak opisano w rozdziale drugim niniejszej rozprawy Zygmunta Freuda, a także współpracujący z nim Josef Breuer, potrzebowali Bertę Pappenheim żeby móc opracować podwaliny terapii katartycznej, określanej także jako „talking cure”, która stała się początkiem metody zwanej psychoanalizą. Można zaryzykować stwierdzenie, że w podobny sposób konstytuujące się w latach sześćdziesiątych dwudziestego wieku nowoczesne podejścia psychoterapeutyczne takie jak terapia skoncentrowana na kliencie, terapia Gestalt, terapia racjonalno-emotywna oraz ich twórcy, (odpowiednio, Carl Rogers, Frederick Perls oraz Albert Ellis) potrzebowali w osobie Glorii Burry modelowej pacjentki, tła, na którym będą mogły zostać zaprezentowane innowacyjne metody ich pracy. Na opisywanym w rozdziale o historii historii obrazie Roberta-Fleury’ego przedstawiającym protopsychiatrę Philippe Pinela szaleństwo reprezentują bezładne, obnażone ciała kobiece, a zdrowie psychiczne ma postać statecznego, elegancko odzianego mężczyzny – tę dychotomię odtwarza nakręcony w drugiej połowie dwudziestego wieku dokument Shostroma.

Istotne dla analizy obrazu pacjentki utrwalonego w omawianej serii dokumentalnej są zarówno społeczny kontekst, jak i osobiste okoliczności, w których Gloria Burry trafiła do projektu Everetta Shostroma. Gloria, której ojciec Stanley Szymanski emigrował do Stanów Zjednoczonych z polskiego miasta Poręba w 1912 roku, wychowywała się z pięcioma siostrami i bratem w mieście Canton w stanie Ohio. Jak podkreśla jej córka Pamela Burry, lata spędzone z liczną, polską i katolicką rodziną mocno ukształtowały krajobraz wewnętrzny Glorii (Burry, 2008, s 19). Pamela podkreśla, że jej matka, uległa katolicka dziewczyna, z biegiem lat stała się posłuszną pacjentką psychoterapeutyczną, która nigdy nie wyzwoliła się z wewnętrznego konfliktu *dobra dziewczynka kontra zła dziewczynka*, a konflikt ten „skolonizował te części jej myślenia, które były

odpowiedzialne za delikatne obszary przyjemności i zdrowego rozsądku” (Burry, 2008, s.21, tłum.cyt.A.Szapert). Wielokrotnie opowiadała córce, że nauczono ją, że dziewczynki są zepsute, nieczyste, niegodne. Krótko mówiąc, skutecznie wpojono jej poczucie winy.

Po wyprowadzce z rodzinnego Ohio do Kalifornii Gloria porzuciła społeczność katolicką i stabilne, dostatnie, ale niespełnione życie z pierwszym mężem Billem Burry i podjęła typowy dla kultury amerykańskiej wysiłek poszukiwania „siebie”. Słowami jej córki: „określenie jednocześnie tego kim jest jako osoba i jako kobieta absorbowало uwagę Glorii”(Burry, 2008, s.22, tłum.cyt.A.Szapert); „zaczęła patrzeć na siebie jako na kobietę bez narzuconych zasad surowego ojca, religii katolickiej czy pierwszego męża. Zaczęła odrzucać to, co wcześniej uznawała za podstawowe dogmaty życiowe” Burry, 2008, s.23, tłum.cyt.A.Szapert). Pamela Burry wspomina: „Pojawiły się bankiety, sukienki koktajlowe i nowi znajomi. Potem przyszła psychoterapia i rozwód i niespokojny czas, w tej właśnie kolejności (...)”(Burry, 2008, s.44, tłum.cyt.A.Szapert). Mimo iż dylematy tożsamościowe Glorii odzwierciedlały problematykę podnoszoną przez przedstawicielki przetaczającej się w tamtym czasie przez Stany drugiej fali feminizmu, źródła nie wskazują na to, że Burry czytała wzmiankowaną wcześniej *Mistykę Kobięcości* Betty Friedan. Jak zauważa Rebecca Jo Plant, wiele Amerykanek uznało *Mistykę* za narrację lepiej kojącą ich cierpienia niż sesje z psychoekspertami, gdyż często obserwowały jak postawy ekspertów od zdrowia psychicznego wahały się od seksizmu do jawnej mizoginii, terapeutyczne etykietowanie i normy służyły wykluczaniu kobiet z pełnego uczestnictwa w społeczeństwie i przekształcania ich niezadowolenia wynikającego z nierówności płciowych w symptomy zaburzeń psychicznych (Aubry, Travis, 2015, s.73). Glorii albo ta opowieść nie przekonała albo na nią nie trafiła. Stopniowo zanurzała się natomiast coraz głębiej w narracji psychoterapeutycznej.

Do udziału w filmach zaprosił ją ich pomysłodawca, wspomniany już Everett Shostrom, który wyjaśniając po latach swój wybór wyznał, że, w jego ocenie, „miała wystarczająco silne ego, żeby poradzić sobie z męką filmowania”(Burry,2008,s.56,tłum.cyt.A.Szapert). Gloria Burry, trzydziestoletnia rozwódka, matka trójki dzieci, była pacjentka Shostroma, dostała instrukcję, żeby zachowywać się naturalnie w obecności kamer, podnoszących o kilka stopni temperaturę światła filmowych i ekipy składającej się z kilku osób. Miała być gotowa do rozmowy o tym, co aktualnie ją nurtuje. W tamtym czasie żywo interesowało ją znalezienie satysfakcjonującej, czy, jak to określiła, dającej wewnętrzny spokój, odpowiedzi na pytanie: czy powinna otwarcie rozmawiać ze swoją dziewięcioletnią córką Pamelą o kontaktach seksualnych z mężczyznami. Ten właśnie temat staje się punktem wyjściowym i początkiem pierwszej zarejestrowanej sesji prowadzonej przez Carla Rogersa.

Dokument *Three Approaches to Psychotherapy* otwiera scena, w której występuje druga z obecnych w nim kobiet. Jest to bezimienna blondynka ubrana w czerwoną sukienkę, prawdopodobnie sekretarka, wypisująca na maszynie filmową metryczkę, która pokazuje tytuł serii, listę autorów, producentów i bohaterów. Sekretarka pełni tu funkcję instrumentalną, pomocniczą, na ekranie jest obecna przez kilka sekund i pozostaje niema. Nie patrzy do kamery, zajmuje ją jedynie wykonanie zadania, jakim jest wprowadzenie postaci występujących w filmie. W tle rozlega się muzyka instrumentalna, którą można określić jako rzewną, melancholijną, kojarzącą się bardziej z hollywoodzkim melodramatem niż filmem szkoleniowym. Niema, bezimienna sekretarka wystukuje słowa na maszynie, żadnych słów jednak nie wypowiada. Ramą filmu przedstawiającego analizę kobiecej psychiki okazuje się kobieca niewidzialność. Występujący w filmie terapeuci są przedstawieni z imienia i nazwiska, każdy z nich posiada co najmniej jeden

tytuł naukowy, we wprowadzeniu pokazane są także okładki ich najsłynniejszych książek. Gloria zostaje przedstawiona jako: „pacjentka Gloria”. Nie poznajemy ani jej nazwiska, ani zawodu, ani żadnych życiowych osiągnięć czy funkcji. Podsumowując zatem ilościową i jakościową reprezentację ról męskich i kobiecych w pierwszym filmie dokumentalnym przedstawiającym autentyczne sesje psychoterapeutyczne możemy zatem zaobserwować, że występujący w nim czterej mężczyźni to utytułowani, starsi eksperci z naukowym dorobkiem, natomiast dwie obecne w filmie kobiety są młode i anonimowe (jedna bezimienna, druga przedstawiona z imienia). Kobiety stanowią przedmiot i tło dla męskich działań.

Po scenie otwierającej, przenosimy się do gabinetu, w którym producent filmu, ubrany w elegancki garnitur dr Everett Shostrom dokonuje krótkiego wprowadzenia. Akcentuje w nim pionierski i unikalny charakter swojego przedsięwzięcia oraz zapowiada trzy sekwencje: w każdej z nich jeden z zaproszonych specjalistów (kolejno Carl Rogers, Frederick Perls, Albert Ellis) opowiada o reprezentowanej przez siebie modalności psychoterapii, jej kluczowych założeniach, celach i metodach pracy, a następnie przeprowadza około półgodzinną demonstrację swojej pracy i wreszcie podsumowuje przebieg sesji.

Co istotne, zasady opisujące każde z podejść zostają przedstawiane publiczności filmu, ale Gloria ich nie zna. W dalszej części filmu będzie próbowała jakoś odnaleźć się w każdym ze spotkań bez znajomości zasad, które określają „normę” poszczególnych modalności terapeutycznych. Jak z pewnością stwierdziłby Foucault, ten brak wiedzy z definicji umieszcza ją w pozycji niemocy, pozbawienia władzy. Publiczność jest natomiast w roli uprzywilejowanej, jej zadaniem jest zidentyfikować się z psychologami raczej niż z pacjentką. Zasady opisywane przez Rogersa, Perlsa i Ellisa wcale nie są łatwe do zrozumienia, żargon specjalistyczny każdego z nich czyni je ekskluzywnymi,

jasnymi właściwie tylko dla innych ekspertów – psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów. Film z założenia miał być bowiem filmem szkoleniowym dla ówczesnych adeptów psychoterapii. Gloria nie usłyszy ani wprowadzenia ani podsumowania sesji, w których weźmie udział; dopiero na ekranie, oglądając gotowy dokument będzie mogła usłyszeć, ale może wcale niekoniecznie zrozumieć „w co grała” oraz „jaki jest wynik gry”.

Po scenie wprowadzającej, kiedy milknie nieco rzewny utwór instrumentalny towarzyszący czołówce, na ekranie pojawia się pomysłodawca, reżyser i producent filmu, Everett Shostrom. Jest ubrany w garnitur, siedzi na tle wypełnionego książkami regału, usadowiony za biurkiem, na którym widnieje tabliczka z jego imieniem, nazwiskiem i tytułem naukowym: „Psychoterapia to tak osobisty i prywatny proces, że stanowi tajemnicę dla większości ludzi, którzy nigdy nie brali w nim udziału. Niniejszy film to unikalna próba pokazania tego, co zazwyczaj jest bardzo intymnym doświadczeniem terapeutycznym” – stwierdza w pierwszych zdaniach Shostrom. Kombinacja słów „osobisty”, „prywatny” i „unikalny” stanowi najlepszą zachętę do obejrzenia materiału, sygnalizując dotknięcie sfery kulturowego tabu, historyczny moment przekroczenia granicy, której nikt do tej pory nie przekraczał. Podkreśla ona także pionierskość inicjatywy i status Shostroma jako jej pomysłodawcy. Sam Shostrom będzie naszym przewodnikiem w tej paradoksalnej zbiorowej wycieczce w prywatność Glorii. Konsekwencje tej wycieczki jej samej oraz jej najbliższym przysporzą rozmaitych trudności, natomiast dla czwórki ekspertów staną się trampoliną do sukcesu wizerunkowego oraz komercyjnego. *Trzy podejścia* reprezentuje przełom kulturowy w Stanach Zjednoczonych, które socjolożka Eva Illouz (2005) podobnie jak wzmiankowany w rozdziale pierwszym Richard Sennet (2009), określi mianem „tyranii intymności”. Pojęcie to łączy dwa wymiary źródłosłowu wyrazu „intymność” – łacińskiego „intimare”,

oznaczającego z jednej strony coś najgłębiej ukrytego, prywatnego a z drugiej czynność upowszechniania, ogłaszania, robienia na kimś wrażenia. Illouz dochodzi do wniosku, że przesycanie sfery publicznej prywatnymi emocjami, „emocjonalny kapitalizm”, którego początków możemy upatrywać w *Filmach z Glorią*, doprowadza do ciekawego paradoksu – więcej intymności w sferze publicznej, wszechobecność prywatnych emocji redukuje ich intensywność, zaostrować apetyt na jeszcze bardziej „intymną intymność”, przekraczanie kolejnych barier prywatności, co jednak, jak w przypadku Glorii Burry, może doprowadzić do nadużyć.

W kolejnych zdaniach wprowadzenia Shostrom bezpośrednio wyraża uznanie i dziękuje Glorii, komplementując jej odwagę i uprzejmość: „Autentyczna klientka była wystarczająco odważna (ang. *courageous*) i uprzejma (ang. *considerate*), by pozwolić nam filmować ją podczas jej pracy z trzema terapeutami. To wielki przywilej móc zobaczyć i poczuć, co się wydarzyło. To pierwsza tego typu filmowa seria, w której trzej terapeuci różnych modalności dzielą się fragmentami swojej pracy. Z tego powodu chcemy wyrazić wdzięczność w stosunku do Glorii – pacjentki i jej terapeutów, za to, że pozwolili nam wziąć udział w swojej terapeutycznej przygodzie.” Shostrom po raz drugi podkreśla unikalny charakter swojego przedsięwzięcia, a jego wstęp można określić jako niemal reklamowy – używa nawet sformułowania „terapeutyczna przygoda.” Kolejne działania ukierunkowane na szeroką dystrybucję filmu pozwalają twierdzić, że głównym celem Everetta Shostroma w odniesieniu do *Filmów z Glorią* było zbudowanie własnej pozycji jako eksperta i pioniera w dziedzinie psychoterapii a także zysk finansowy. Komercjalizacja filmu nastąpiła bez zgody Glorii i bez uwzględnienia ryzyka, jakie dla jej samopoczucia i funkcjonowania niesło upowszechnienie w kinach oraz telewizji intymnych szczegółów z życia Burry oraz jej najbliższych. Gloria nie uzyskała też żadnej gratyfikacji finansowej. W swoim pamiętniku córka Glorii wspomina, jak kilka lat po

zakończeniu nagrań jeden z współpracowników jej matki (pracowała wtedy jako pielęgniarka) zadzwonił informując ją, że właśnie ogląda jej sesje na ekranie swojego telewizora (Burry, 2008, s.46). W ten właśnie sposób bohaterka edukacyjnej serii o psychoterapii dowiedziała się, że filmy, w których wystąpiła, są nie tylko omawiane przez studentów i profesjonalistów, ale także emitowane przez jedną z publicznych stacji telewizyjnych, a nawet mają swoją premierę (pod zmienionym tytułem *Filmy z Glorią*) w niektórych stanowych kinach (m.in. w Kalifornii). Z perspektywy późniejszych standardów oraz etyki zawodu działanie to jest niedopuszczalne, a nadużycie władzy i instrumentalizacja osoby Glorii Burry niezaprzeczalna.

Wróćmy jednak do samego filmu. Bohaterkę widzimy po raz pierwszy, kiedy wchodzi do przestronnego, elegancko urządzonego gabinetu, w którym już czeka na nią pierwszy terapeuta, Carl Rogers. Podobne ujęcia zostaną wykorzystane w pozostałych dwóch sesjach. Gloria ubrana jest w białą sukienkę odsłaniającą ramiona, biały naszyjnik, ma białą wizytową torebkę, starannie ułożone włosy. Jest szczupła, zadbana, atrakcyjna, reprezentuje wizerunek białej kobiety z klasy średniej, „żony z przedmieść”, mogłaby z powodzeniem widnieć na afiszu reklamowym. Prywatne gabinety psychoterapeutyczne i niezinstytucjonalizowane formy pomocy psychologicznej stają się bowiem w latach sześćdziesiątych dwudziestego wieku częścią stylu życia, modnym trendem, pożądaną usługą. Opowieść Shostroma w można streścić następująco: w gustownych wnętrzach zacisznego gabinetu spokojni, wykształceni, dojrzały biali mężczyźni poświęcają czas na wysłuchanie i analizę intymnych problemów atrakcyjnej, zadbanej młodej białej kobiety, która potrzebuje wsparcia, przewodnictwa, pomocy. A wszystko to dzieje się, aby zapewnić inteligentną rozrywkę przedstawicielom amerykańskiej klasy średniej.

Konwencja filmowania wszystkich sesji jest podobna. Całość realizowana jest w estetyce klasycznej sceny dialogowej (dwie siedzące postaci rozmawiają ze sobą). Mało

widoczny montaż zachęca odbiorców do koncentrowania się na treści wydarzeń. W trakcie sesji widać wyraźną tendencję do skupiania uwagi na tym, co i w jaki sposób mówi klientka, jak jej przeżycia manifestują się w jej zachowaniu (zbliżenia twarzy, rąk, a nawet stóp kobiety – jej ciało jest często przedstawiane fragmentarycznie). Plany pełne kręczone są z punktu widzenia terapeutów; wyjątek stanowi jedno ujęcie w scenie z Albertem Ellisem, gdzie kamera imituje punkt widzenia pacjentki. Ten sposób filmowania podkreśla podrzędną rolę Glorii – jest obiektem, przedmiotem spektaklu. Filmy z Glorią można zaobserwować to, co krytyczka filmowa Laura Mulvey (2010) nazwała „męskim spojrzeniem” (ang. *male gaze*). W słynnym eseju z 1975 pt. *Przyjemność wizualna i kino narracyjne* (ang. *Visual Pleasure and Narrative Cinema*) podkreśla, że w filmach charakteryzujących ten patriarchalny typ narracji kobieca bohaterka jest „fotograficznie zakodowana jako przedmiot”, stanowi obraz, który ogląda męski „władca spojrzenia”. Nawet w oryginalnie przeznaczonym do szkoleń terapeutycznych filmie odnajdujemy zakodowane zabiegi dążące do zapewnienia mężczyznom wizualnej przyjemności.

Poniżej przeprowadzam analizę poszczególnych sekwencji w sesjach prowadzonych kolejno przez Carla Rogersa, Fritza Perlsa oraz Alberta Ellisa. Używam polskiego tłumaczenia wybranych fragmentów wypowiedzi, które wykonałam samodzielnie.

Łagodnie, spokojnie, delikatnie. Carl Rogers i terapia skoncentrowana na osobie.

W pierwszym ujęciu widzimy Carla Rogersa siedzącego wygodnie na kanapie, z plikiem kartek w dłoni. Na jego twarzy pojawia się uśmiech, mówi powoli, spokojnie, jego ton głosu można określić jako łagodny. Rogers w swoim wprowadzeniu skupia się na własnej odpowiedzialności za stworzenie odpowiednich warunków w trakcie sesji, stwierdza, że jego doświadczenie pokazuje, że „terapeutyczny ruch” u klienta jest pochodną jego (terapeuty) dbałości o atmosferę i relację. To, co mówi i sposób mówienia akcentują z jednej strony kompetencję, z drugiej zaś – skromność. Zastanawia się, czy podczas krótkiego spotkania z Glorią będzie szansa, żeby zbudować zaufanie w relacji. Już w pierwszych zdaniach swojego wprowadzenia wspomina o „kobiecie, z którą będzie rozmawiał, której nigdy przedtem nie widział”. Od początku używa słowa „klient/ka” a nie „pacjent/ka”, co sugeruje odejście od medycznego paradygmatu chory-zdrowy. Warto zresztą nadmienić, że w 1957 Rogers ogłosił swoje ówczesnie radykalne założenie, że terapeuta powinien widzieć w gabinecie raczej drugiego pełnowartościowego człowieka niż materiał do diagnozowania (Brown,2010,s.9), przez co stał się prawdziwym innowatorem na polu terapeutycznym, zjednując sobie sympatię wielu kobiet narzekających na dysproporcje władzy w relacji terapeutycznej. Wbrew obowiązującym powszechnie standardom pracy, Rogers nie zakłada potrzeby diagnozowania deficytów Glorii, a w opisie metody swojej pracy terapeuta skupia się na otwartości i „transparentnej”, szczerzej relacji, w której po jego stronie „nic nie będzie ukryte” ani też „narzucone” klientce. Stwierdza, że dla stworzenia „konstruktywnej relacji” istotne jest by on jako terapeuta potrafił wyrażać szczerze, spontaniczne uznanie, troskę i akceptację. Ponadto, Carl Rogers zastanawia się, czy będzie potrafił zrozumieć „wewnętrzny świat” Glorii „od środka”, „zobaczyć go jej oczami”. We wprowadzeniu psychoterapeuta używa

do objaśniania swojej metody pracy wielu pytań dotyczących swoich umiejętności, wrażliwości i uważności w kontakcie z klientką, przypisując właśnie im kluczową rolę w osiągnięciu terapeutycznego efektu. Efekt ten rozumie jako odkrycie przez Głorię „ukrytych aspektów siebie, których wcześniej nie była świadoma”, „głębszą eksplorację niektórych uczuć i postaw”, umiejętność docenienia siebie, głębszego słuchania swoich własnych doświadczeń i rozwinięcia autentyczności. W założeniach Rogersa łatwo zaobserwować tradycje myślenia rozpropagowane przez psychoanalityczkę Melanie Klein, a potem, między innymi, jej kolegę po fachu Donalda Winnicota. Odróżnia się tu tak zwane „prawdziwe/autentyczne ja” od tego nieprawdziwego, nieautentycznego, będącego pochodną tzw. introjektów, czyli wartości, treści, narzuconych sposobów działania wynikających w ich interpretacji najczęściej z nieadekwatnej, nadmiarowej lub deficytowej reakcji matki na potrzeby niemowlęcia. W tym dyskursie nietrudno będzie nam dostrzec tendencję do obwiniania kobiet za deficyty psychologiczne społeczeństwa (Aubry, Travis, 2015, s.71-84). Głównym tematem rozmowy jest właśnie matczyne poczucie winy za problemy emocjonalne córki Pameli – Gloria obawia się, że jej rozwód i próba zbudowania nowej relacji odbiją się na dorastającej dziewczynce. Ponadto, kobieta zastanawia się jak poradzić sobie z potrzebami seksualnymi biorąc pod uwagę ograniczenia samodzielnego rodzicielstwa. Opisując pożądane efekty pracy, terapeuta wspomina o odejściu od widzenia świata w sztywny, czarno-biały sposób, przesunięcia źródła oceny z zewnątrz do wewnątrz, a także poprawy umiejętności wyciągania wniosków: te cele terapeutyczne sięgają bardziej do tradycji rozumienia zdrowia psychicznego jako wyważenia, opanowania, rozsądku, wewnątrzsterowności, co bardziej szczegółowo omówię w trakcie analizy sesji z Albertem Ellisem. Rogers ma świadomość bardzo ograniczonego czasu spotkania, co podkreśla w swoim wprowadzeniu. Od samego początku uwzględnianie perspektywy, podmiotowości i potrzeb Głorii wydaje się być dla

terapeuty kluczowe. Zwraca uwagę na jej zdenerwowanie, z życzliwością i łagodnością odnosi do jej próśb, odpowiada na pytania, parafrazuje i dopytuje. Stara się podążać za swoją klientką raczej niż wytyczać kierunek rozmowy. Dzieli się swoimi obserwacjami, delikatnie sugeruje sensy raczej niż narzuca własne interpretacje. Taki rodzaj kontaktu zdaje się odpowiadać Glorii, mówi nawet w pewnym momencie do Rogersa: „lubię rozmawiać z mężczyznami, których mogę szanować.”

Podsumowując, można zatem zauważyć, że w sferze szacunku dla podmiotowości Glorii, uznania dla jej perspektywy, nienadużywania władzy w kontakcie z klientką Carl Rogers wykazuje uważność i świadomość. Jeżeli chodzi o metodologię jego pracy, to niektóre z przedstawionych we wprowadzeniu założeń ewidentnie czerpią z dyskursów patriarchalnych, definiujących pożądaną postawę w oparciu o obwinianie kobiet oraz promowanie wartości tradycyjnie postrzeganych jako męskie. Interesującym wątkiem dla pogłębienia analizy sesji z Rogersem wydaje się także sam podjęty przez Glorię temat seksualnego wyzwolenia. Wątek ten, sztandarowy dla drugiej fali amerykańskiego feminizmu, wręcz domaga się uwzględnienia w dyskusji aspektu społecznego. Nie wiemy, czy Rogers czytał Betty Friedan, możemy sobie natomiast wyobrazić, że w przypadku tematyki, z którą mierzyła się Gloria uwzględnienie i dostrzeżenie uwarunkowań społecznych mogłoby przyczynić się do eksternalizacji problemu i, w efekcie, poczucia ulgi. Rogers nie wskazuje na kontekst społeczny i jego potencjalny związek z rozterkami klientki. Uwagę zwraca natomiast fragment, w którym Rogers zauważa rozdarcie Glorii pomiędzy tym, co mówią inni ludzie, przede wszystkim terapeuci, a jej osobistym poczuciem tego, co jest w porządku i próba przyjrzenia się różnym stanowiskom bez narzucania właściwego, „zdrowego”. Można to interpretować jako zabieg oddania wyboru i decyzji w ręce klientki. W podsumowaniu terapeuta skupia się na doświadczeniu kontaktu, opisuje swoje uczucia dotyczące go, podkreśla też niekompletny charakter swoich wspomnień i obserwacji w

momencie bezpośrednio po sesji („byłem zanurzony w spotkaniu, zdaję sobie sprawę, że po czasie mogę zacząć je też pamiętać. Ale w tym momencie moje wspomnienie rozmowy jest bardzo niekonkretne”). Odnosi się także z dystansem do kluczowego w podejściach psychoanalitycznych i psychodynamicznych pojęcia przeniesienia i przeciwprzeniesienia nazywając je „wyszukanym konstruktem intelektualnym”, który może przysłaniać spontaniczne uczucia pojawiające się w trakcie spotkania dwóch osób.

Krótkie spotkanie z Glorią na planie dokumentu zaowocowało korespondencją, która przetrwała, jak pisze w oficjalnej notce Carl Rogers „przynajmniej dziesięć lat.”⁸⁶

Terapia bum-bum-bum. Fredrick Perls i Gestalt.

W drugiej sesji terapeutą jest starszy, brodaty, i bardziej nonszalancki mężczyzna. Pali papierosa, mówi po angielsku z zauważalnym, twardym akcentem. Już w pierwszym zdaniu używa sformułowania „pacjentka”, zresztą we wprowadzeniu dowiadujemy się, że jako jedyny z ekspertów Perls ma też wykształcenie medyczne. Najpierw opowiada o założeniach teoretycznych Gestaltu: „w odróżnieniu od psychologii głębi, chcemy dotknąć tego, co oczywiste, co na powierzchni”; „każda ucieczka do przeszłości lub przyszłości jest rozumiana jako opór przed spotkaniem w tu i teraz”; „nowoczesny człowiek stracił tak dużą część swojego potencjału, że jego umiejętność radzenia sobie z własną egzystencją jest znacznie upośledzona”. Mamy tu zatem do czynienia z diagnostyką kondycji ogólnoludzkiej, w wyniku której Perls stwierdza, że współczesnego człowieka charakteryzują deficyty potencjału. Założenia te można powiązać z

⁸⁶ Materiał na stronie: *Gloria – A Historical Note, Carl R. Rogers*, <http://www.centerfortheperson.org/pdf/gloria.pdf>.

koncepcjami wpływowego powojennego neurologa i psychoanalityka Heinza Kohuta, twórcy teorii self w psychoanalizie, zainteresowanego głęboko tematyką narcyzmu. Perls zdecydowanie definiuje cele swojej pracy z pacjentką, którą ma poznać: „Mój cel: pacjentka powinna odzyskać utracony potencjał, zintegrować polaryzacje i zrozumieć różnicę między graniem w gry, szczególnie te językowe, a autentycznym, pewnym siebie zachowaniem”. Podobnie jak Rogers korzysta on z dogmatu autentyczności i prawdziwego ja jako kluczowych aspektów dobrostanu psychicznego. W swoim wprowadzeniu twórca Gestaltu twierdzi, że: „wojna domowa w pacjencie, czyli jego wewnętrzne konflikty osłabiają skuteczność i komfort psychiczny”, a „w bezpiecznej krytycznej sytuacji sesji terapeutycznej (sic.) pacjent zaczyna podejmować ryzyko i przechodzi przemianę od manipulacji otoczeniem dla uzyskania wsparcia do rozwijania wewnętrznego systemu wsparcia, czyli polegania na własnych zasobach. Ten proces nazywamy dojrzewaniem. Kiedy tylko pacjent stanie na własnych nogach emocjonalnie, intelektualnie i ekonomicznie, wówczas przestanie mieć potrzebę uczestniczenia w terapii. Obudzi się z koszmaru własnej egzystencji.” Metodologia pracy Perlsa czerpie z tradycji psychoanalitycznej, która, jak pisze Jean Baker Miller, bez kwestionowania przejęła zachodnią koncepcję zakładającą, że stanie się samowystarczalną jednostką stanowi cel ludzkiego rozwoju psychologicznego a niezależność i samowystarczalność uznawane są za dowody dojrzałości; kluczowym procesem rozwoju psychologicznego jest wzrost wewnętrznego poczucia separacji i indywidualności (Miller,1997,s.2). Niezależność i samowystarczalność Perls ceni też jako technikę terapeutyczną:

podstawowa technika: nie wyjaśniać pacjentce, ale dostarczyć możliwości do samodzielnego rozumienia i odkrywania. Aby uzyskać ten efekt, manipuluję i frustruję pacjenta, tak aby sam skonfrontował się ze swoim nieureczywistnionym potencjałem. Każda interpretacja jest błędem terapeutycznym, bo nie pozwala pacjentowi decydować samemu i odkrywać własnych wartości. Odrzucam większość treści wypowiedzianych przez pacjenta, skupiając się

przede wszystkim na poziomie niewerbalnym, bo to właśnie on nie pozwala na samooszukiwanie się.

Założenia Perlsa o „zdrowieniu” zakładają bardzo konkretne kryteria „normy” i „patologii”. Zdrowy człowiek (czyli taki, który nie potrzebuje terapii) to ktoś pewny siebie, bez konfliktów wewnętrznych, żyjący w tu i teraz, niezależny emocjonalnie, intelektualnie i ekonomicznie. Zdrowy człowiek to ktoś, kto jest samodzielny i ma poczucie kontroli. Rzecz w tym, że w kontekście realiów historycznych Stanów Zjednoczonych pierwszej połowy lat 60. taki opis kulturowo odpowiada mężczyźnie. Wydaje się zatem, że według Perlsa, tak jak „Freuda i Eriksona, Piageta i Kohlberga – kobiety wykazują braki rozwojowe. Angażują się w związki kosztem wyrazistej świadomości własnego *ja*, a ich wrażliwość emocjonalna utrudnia im racjonalne myślenie” (Gilligan, 2013, s.22). Kontekst społeczny, dostęp do zasobów i różnice w sposobie socjalizacji nie są poruszane przez Perlsa a sama psychoterapia w rozumieniu twórcy Gestaltu przypomina proces trenowania kobiet w stawaniu się bliższymi tożsamości męskiej. Mimo toczących się ówczesnie w Stanach publicznych debat dotyczących sytuacji kobiet, Perls zdaje się w żaden sposób nie uwzględniać i nie rozumieć różnic płciowych⁸⁷. We wprowadzeniu do sesji terapeuta używa specjalistycznego sformalizowanego żargonu, który jest kategoryczny i wartościujący. Na porządku dziennym jest odrzucanie komponentów ekspresji pacjenta (np. treści werbalnych – Gloria nie może wybrać tematu ani kontynuować rozmowy w pożądanym przez siebie obszarze); terapeuta jako ekspert, który z łatwością oddziela normę od

⁸⁷ Przykładem mizoginii twórcy psychoterapii Gestalt jest także konsekwentne pomijanie roli jego własnej żony, Laury Perls – psycholożki oraz psychoanalityczki jako współtwórczyni tej modalności terapeutycznej. Mimo wysokich kompetencji oraz wieloletniej współpracy z Fritzem postać Laury pozostawała w jego cieniu, jej nazwisko nie pojawia się w tytułach publikacji. Historię Laury Perls można porównać do opisywanej w poprzednim rozdziale Lois Wilson. Zbiór niepublikowanych wcześniej notatek oraz tekstów Laury pod redakcją Nancy Amendt-Lyon ukazał się w 2016 roku nakładem Cambridge Scholars Publishing.

patologii daje sobie prawo do stosowania „frustrowania” pacjenta, którego podmiotowość nie jest uwzględniana. Perls wydaje się wiedzieć lepiej, co jest właściwym dla Glorii kierunkiem rozwoju. W takim układzie nadużycia władzy wynikające z rangi specjalisty, jego przekonań, wartości, rozumienia swojej roli i zdrowia psychicznego wydają się nieuniknione. Sesja z Glorią przeprowadzona przez to ilustracja zabiegów foucauldiańskiej biowładzy. Dyrektywny i prowokujący styl terapeuty szybko powodują u Glorii obawy, które stara się komunikować wprost, słysząc jednak w odpowiedzi, że jest „pozerką” (ang. *phony*) czy „małą dziewczynką”. Perls przedrzeźnia Glorię, wprowadza ją w konsternację poprzez częste odwołania do nieświadomych ruchów ciała, nie reaguje na wyrażany przez nią dyskomfort. Z perspektywy dzisiejszych standardów etycznych jego zachowanie można określić jako wyraźne nadużycie .

Postawa i zachowania Perlsa są sugestywną ilustracją procesów, które w *Kobietach i szaleństwie* z 1972 roku opisuje bohaterka kolejnego rozdziału, Phyllis Chesler. Była ona także pionierką jeżeli chodzi o zwrócenie uwagi na odnotowywane w latach sześćdziesiątych zachowania znanych amerykańskich terapeutów, polegające na utrzymywaniu kontaktów seksualnych z pacjentkami/klientkami. W tamtych czasach jakiegokolwiek doniesienia kobiet dotyczące seksualnych nadużyć w terapii były standardowo odrzucane jako fantazje wynikające z ich wypartych potrzeb seksualnych lub przypisywane kobiecej kokieterii. Właśnie Fritz Perls szczegółowo opisał takie sytuacje w swojej autobiografii⁸⁸.

⁸⁸ ⁸⁸ Jak zwraca uwagę Timothy C. Thomason (*The Shadow Side of the Great Psychotherapists, Counselling and Wellness Journal, Volume 5, 2016*), Fritz Perls, w swojej autobiografii *In and Out the Garbage Pail* (1969) przyznawał się do tego, że pomagał swoim klientkom znajdować ukojenie przez pieszczotenie ich ud i piersi i lubił swoją reputację zbereźnego starego faceta, który jest guru. W biografii Perlsa zatytułowanej *Fritz* psychiatra i psychoterapeuta Martin Shepard opisuje też uwiedzenie przez niego zamężnej klientki Marty Fromm, z którą twórca terapii Gestalt wszedł później w wieloletni związek.

Po ponad dziesięciu latach po sesji Gloria podsumuje swoje doświadczenie następująco:

Podczas spotkania z Perlssem miałam świadomość bycia najbardziej defensywną wersją siebie, pełną podejrzliwości, skonfundowaną i niepewną podejścia i reakcji (albo właściwie – braku reakcji) terapeuty na mnie. Bałam się ataku i nie podobała mi się pozycja, w jakiej pozwoliłam sobie być. Tym, czego potrzebowałam najbardziej w tamtym okresie życia było pozwolenie na bycie sobą. Zamiast tego znalazłam się w błędnym kole gier, konieczności odpowiedzi w ściśle określony sposób (...) czułam się mała, umniejszona, nieważna, skołowana – niekompletna. (...) W podsumowaniu dr Perls stwierdził „Przerwałem sesję, kiedy zaczęły się pojawiać pierwsze łzy.” Zastanawiam się: dlaczego przerwał w tamtym momencie? Czy to była walka o kontrolę? Czy moje łzy były jakkolwiek mniejszą czy mniej istotną częścią mnie niż drżące stopy (na które kilkakrotnie zwracał uwagę podczas sesji – przyp.tłum.)?(Burry, 2008, s.68, tłum.cyt.A.Szapert)

Badacze tacy jak Gary Yontef określają styl Perlsa terapią bum-bum-bum, która obfituje w teatralizację i szorstką konfrontację. Wydaje się, że taki charyzmatyczny styl pomógł Perlsowi zaspokoić własne narcystyczne potrzeby bardziej niż spełnić potrzeby klienta (Yontef, 1993, s.8-11). Jak sugeruje Howard Rosenthal:

Chociaż film niekoniecznie przekonał terapeutów, żeby zostali Gestaltystami, to zachęcił tysiące z nas żeby stać się bardziej konfrontacyjnymi, asertywnymi jeżeli nie agresywnymi w pracy z nimi, żeby przejmować kontrolę i prowokować, jeżeli to konieczne (...), uprawiać mentalne judo na klientach. Dał on pomagaczom zielone światło na odtwarzanie stylu Fritza Perlsa w gabinecie, przychodni czy szpitalu, na atakowanie, zaprzeczanie i werbalne gry w celu odpowiedniego ustawienia klienta. Moim zdaniem wpływ filmu był jeszcze poważniejszy w ośrodkach terapii uzależnień, gdzie terapeuci z niewielkim doświadczeniem łatwo wpadali w zachwyty nad melodramatycznym popisem Perlsa (Rosenthal, 2005, s.64, tłum cyt.A.Szapert).

Na tropie chorych myśli. Albert Ellis i terapia racjonalno-emotywna.

Trzeci z psychoterapeutów, Albert Ellis, zwraca uwagę najmniej formalnym strojem i najbardziej donośnym z głosów. Ojciec terapii racjonalno-emotywniej uważa, że przeszłość nie jest tak istotna, jak ludziom się wydaje, a cierpienie w teraźniejszości wynika z powtarzania nieprawdziwych i niezaktualizowanych przekonań nabytych w przeszłości. Owe przekonania są szkodliwe, bo nie mają potwierdzenia empirycznego; przypominają przesady albo dogmaty religijne. Mimo, że Gloria, z którą będzie pracował, jest kobietą, we wprowadzeniu Ellis używa niezmiennie zaimka „on”, „jego” etc.. Skupia się jedynie na założeniach metodologicznych podejścia terapeutycznego, które reprezentuje, ani słowem nie wspomina o osobie, z którą się spotka. Zdaniem Alberta Ellisa, negatywne uczucia u ludzi biorą się z nieracjonalnych i nielogicznych przekonań – sprawny rozum i umiejętność logicznego myślenia decydują o dobrym funkcjonowaniu psychicznym, pozwalają dobrać „zdrowe komunikaty” (ang. *sane sentences*) zamiast „chorych” (ang. *insane sentences*).

Ellis jest dziedzicem tradycji oświeceniowej. Jak podkreśla Carol Gilligan:

w teoriach Freuda, Ericksona, Piageta, Kohlberga i ówczesnych nurtach psychoanalizy i psychologii kognitywnej odseparowanie jaźni od relacji i wyniesienie umysłu nad ciało i rozumu nad emocje uznaje się za kamień milowy na drodze rozwoju, dowód zbliżania się do dorosłości (Gilligan, 2013, s.29).

Podobnie jak w przypadku założeń prezentowanych przez Perlsa, łatwo zauważyć, że model „zdrowego psychicznie człowieka” jest u Ellisa oparty o cechy kulturowo

kojarzone z „męskimi” – zdrowy człowiek jest racjonalny, sprawny intelektualnie, analityczny. Terapeuta często używa także sformułowania „człowiek tworzy swoje lęki/depresję/poczucie winy”, przesuwając całość sprawstwa i odpowiedzialności za cierpienie psychiczne na jednostkę (tzw. responsybilizacja) i podkreślając, za Epiktetem, że to nie to, co się wydarza, ale perspektywa danego człowieka, jego wizja tego, co się wydarza, jest źródłem dyskomfortu. Można się zatem spodziewać, że obserwowane przez Głorię przejawy dyskryminacji związanej z jej rolą płciową zostałyby przez Ellisa sprowadzone do jej subiektywnej perspektywy i to na zmianie tej perspektywy skupiłyby się interwencje terapeutyczne. Podobnie jak Fritz Perls, Albert Ellis osobę trafiającą do gabinetu terapeutycznego nazywa pacjentem, konsekwentnie odwołując się do medycznego paradygmatu. Za kluczowy postulat swojego podejścia uznaje za Ernestem Cassirerem fakt, iż człowiek, jako *animal symbolicum*, stale reindoktrynuje się za pomocą tych samych ideologii, co staje się źródłem nielogicznych przekonań a w dalszej kolejności - cierpienia. Twórca podejścia racjonalno-emotywnego podkreśla także konieczność powiązania pracy terapeutycznej z działaniem, wspomina o zadaniach domowych zadawanych pacjentom i sprawdzanych przez terapeutów, co przywodzi na myśl konwencję szkolną i relację nauczyciel - uczeń. Celem terapii ma być wdrożenie „myślenia naukowego” – krytycznego, logicznego – do codziennego życia, szczególnie w momentach niepokoju, obniżonego samopoczucia czy kryzysu, aby uzyskać większą skuteczność funkcjonowania. Nietrudno zauważyć, że model Ellisa czerpie z filozofii indywidualistycznej, zakładając, że jednostka jest w pełni zdolna odmienić swój los. Ponadto, przekonanie o możliwości zastosowania naukowych metod podnoszenia skuteczności osobistej jest zakorzenione w paradygmacie kapitalistycznym, uznającym za zdrowe jednostki osoby, które szybko i efektywnie radzą sobie z niepożądanymi zdarzeniami, takimi jak niepowodzenie czy nieprzyjemne emocje. Spotkanie Głorii z

Albertem Ellisem przypomina najbardziej ze wszystkich sesji konsultację z doradcą, zresztą Burry rozpoczyna sesję od powiedzenia Ellisowi, że czytała jego książkę dotyczącą nawiązywania relacji damsko-męskich pt. *Intelligent Woman's Guide to Man Hunting*, co wskazuje na próbę przypodobania się terapeutce i uznania jego autorytetu. Tematem, który proponuje do rozmowy Gloria są skądinąd właśnie relacje z mężczyznami, które rozwódka uważa za trudne. Chce nauczyć się lepiej rozumieć mężczyzn i komunikować się z nimi.

Podczas sesji terapeuta wypowiada wiele gęstych, specjalistycznych komunikatów, na które jego pacjentka czasem reaguje, sądząc po wyrazie twarzy, niezrozumieniem. Drobiazgowo analizuje myśli i komunikaty Glorii pod kątem logiki rozumowania, wykazując niespójność jej przekonań i sugerując inne ich konstrukcje. Stwierdza, że Gloria „katastrofizuje” i „generalizuje”, próbuje przekonać ją do wyjścia poza nieadaptacyjne schematy i wskazuje „właściwy sposób myślenia”, chce eliminować poznawcze deficyty pacjentki. Zwraca też uwagę na to jak Gloria sama się dewaluuje i podkopuje własną pewność siebie, stwierdzając, że przez to „sama utrudnia ludziom polubienie siebie.”

Zgodnie z przedstawianymi we wprowadzeniu założeniami Ellis przypisuje nieadaptacyjne wzorce zachowania brakowi świadomości pacjentki czy też jej wyborom, nie podejmując w żadnym momencie próby kontekstualizacji problemu Glorii w relacjach z mężczyznami. Terapeuta daje kobiecie gotowy zestaw wskazówek i porad, jakby nie zakładał, że może sama może dotrzeć do użytecznych wniosków. Wreszcie stwierdza, „gdybyś była moją prawdziwą klientką dałbym ci takie zadanie domowe, żebyś zaryzykowała bycie sobą bez względu na wszystko.” Obserwujemy tu zatem – tak jak w przypadku dwóch poprzednich spotkań – przywiązanie terapeuty do kategorii autentyczności, wyrażania prawdziwego *ja*, które to zabieg ma gwarantować sukces

komunikacyjny. Ekspert przekonuje Szymanski, że „nie ma nic do stracenia, a w najgorszym wypadku zostanie odrzucona”. W kontakcie z Albertem Ellisem Gloria zostaje sprowadzona do roli obiektu, którego deficyty poznawcze można wyeliminować przez intelektualną obróbkę i utrwalić ćwiczeniami, a wszystkie sposoby na dokonanie tego zna skuteczny terapeuta-ekspert. W ostatnich minutach kobieta uprzejmie dziękuje ekspertowi za spotkanie, przytakuje mu z uśmiechem i obiecuje poćwiczyć autentyczne wyrażanie się w codziennym życiu. W źródłach nie odnalazłam informacji na temat konsekwencji sesji z Ellisem dla Glorii ani jego obecności w dalszym życiu kobiety.

Kozetka czy rewolucja ?

Mistyka Kobięcości Betty Friedan oraz *Filmy z Glorią* stanowią ilustrację amerykańskiej kultury terapeutycznej u progu drugiej fali feminizmu. Przedstawionych w dokumencie *Three Approaches to Psychotherapy* psychoekspertów uznać można za kontynuatorów mizoginicznych praktyk terapeutycznych sięgających Mesmera, Charcota i Freuda. Ciężko im dostrzec podmiotowość kobiety, której mają pomóc, motywowani chęcią zyskania rozgłosu tracą ją z oczu, dopuszczając się do etycznych nadużyć. Film Everetta Shostroma, podobnie jak publiczne seanse Charcota w paryskim Salpetriere, to przykład teatralizacji cierpienia, w którym deklarowana na wstępie motywacja pomocowa i edukacyjna przegrywa z pogonią za zyskiem i popularnością. Podobnie jak opisywana w rozdziale drugim Augustine, którą Jean-Martin Charcot uwieczniał na licznych fotografiach, mających teoretycznie służyć celom dydaktycznym, Gloria Szymanski uczestnicząca w spektaklu zorganizowanym przez jej byłego terapeutę staje się obiektem służącym przyjemności wizualnej męskich odbiorców bez zgody, wiedzy oraz należnego wynagrodzenia trafia nawet na srebrny ekran. Analiza kontekstu powstania i treści

Filmów z Glorią może stanowić ilustrację stwierdzenia psychoterapeutki feministycznej Laury Brown, iż sama psychoterapia jest skonstruowana jako potencjalny komponent opresyjnych systemów, ponieważ zazwyczaj funkcjonuje bez uwzględnienia aspektu genderowego i relacji władzy oraz praktykowana w sposób, który może aktywnie lub nieświadomie podtrzymywać problematyczny status quo i utrzymywać hierarchie wartości dominujących kultur a urzeczowienie klientek przez psychoterapeutów odzwierciedla urzeczowienie i odczłowieczenie kobiet w otaczającej je kulturze (Brown, 2010, s.9-13). Jako metanarracja dyskursu psychoterapeutycznego lat sześćdziesiątych dokument Everetta Shostroma odtwarza i jednocześnie promuje praktyki patriarchalne zarówno w zakresie symbolicznej reprezentacji ról psychoterapeutów i pacjentki/klientki, układzie relacji między nimi, braku uwzględnienia kontekstu społecznego, jak i części technik pracy terapeutycznej, których filozofie – a także formy interakcji – bazują na wzorcach dyskryminujących kobiety. Ważnym aspektem jest też historia i okoliczności poprzedzające powstanie filmu oraz jego wpływ na życie Glorii Burry, które stanowią zatrważającą przykład nadużyć etycznych, bezprecedensowych w kulturowej historii psychoterapii.

Ważną siłą napędową drugiej fali amerykańskiego feminizmu była niezgoda części kobiet na praktyki demonstrowane w *Trzech podejściach*, co wyraziła w *Mistyce kobiecości* Betty Friedan. Dosadnie krytykując postpsychoanalityczny nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej, szczególnie w jego popkulturowej odsłonie, Friedan popularyzowała natomiast inny nurt tej kultury – oparty na wierze w nadrzędną rolę wartości takich jak samorozwój, autonomia oraz urzeczywistnianie własnego potencjału (ang. *self-actualization*). Fakt ten można potraktować jako ilustrację tezy Evy Illouz o powinowactwie amerykańskiej kultury terapeutycznej oraz feminizmu – jedna matek-założycielek jego drugiej fali była bowiem psycholożką, co prawda krytyczną

wobec części postulatów Freuda, ale pod silnym wpływem przedstawicieli innego odłamu tej kultury, czego dowodzi tekst rozdziału trzynastego *Mistyki kobiecości*. Ten flagowy tekst drugiej fali amerykańskiego feminizmu jest bowiem jednocześnie jednym z najważniejszych amerykańskich poradników.

Phyllis Chesler: feministyczny przewrót w amerykańskiej kulturze terapeutycznej



Moment upublicznienia filmu dokumentalnego *Three Approaches to Psychotherapy* symbolizuje kolejny etap konsolidacji kultury terapeutycznej w Stanach. W roku 1965 Amerykanie masowo korzystają z rozmaitych form wsparcia psychologicznego, kwitnie zarówno jego postpsychoanalityczny jak i dwunastokrokowy nurt, coraz dynamiczniej rozwija się także New Age. Wiele białych Amerykanek z klasy średniej, tak jak opisywana w poprzednim rozdziale Gloria Szymański, mierzy się z wyzwaniami codzienności przy wsparciu psychoekspertów. Jednocześnie, rozpędu nabiera także druga fala amerykańskiego feminizmu, publikacja *Mistyki Kobiecości* Betty Friedan (1963), wspomnianej w poprzednim rozdziale, wyznacza początek tej masowej mobilizacji aktywistycznej amerykańskich kobiet. Na dekadę pomiędzy 1963 i 1973 przypadnie jej kluczowa faza. Feministki drugiej fali poddadzą krytycznej ewaluacji wiele dziedzin życia publicznego, jedną z nich będzie zdrowie psychiczne.

Urodzona siedem lat po Glorii, w 1940 roku, Phyllis Chesler okaże się ważną postacią amerykańskiej kultury terapeutycznej - pierwszą profesorką psychologii na CUNY i psychoterapeutką, która opublikuje w 1972 roku książkę *Women and Madness* (pol. *Kobiety i szaleństwo*) opisującą mizoginię i patriarchalną opresję przenikające amerykański system ochrony zdrowia psychicznego. Ten, jeden z najważniejszych tekstów psychologii feministycznej, stanie się też „tekstem założycielskim” terapii feministycznej: metody, która, wyrastając na kanwie drugofalowej krytyki mizoginicznych praktyk pokoleń psychoekspertów, zaistnieje jako próba zintegrowania zdobyczy feminizmu z pomocą psychologiczną. Ze względu na jej wczesne doświadczenia, Chesler to także postać, której życiorys czytać można jako historię zbliżoną do osławionej histeryczki Berthy Pappenheim, znanej też pod pseudonimem

Anna O.⁸⁹ żydowskiej aktywistki, która rozczarowana mizoginicznymi praktykami psychoekspertów oddaje się pracy na rzecz kobiecej społeczności.

Samotna buntowniczka w rodzinie żydowskich emigrantów

Urodzona na nowojorskim Brooklynie, w rodzinie emigrantów ze wschodniej Europy Chesler „jak wszystkie pierwotne ortodoksyjne żydówki, miała być chłopcem”(Chesler, 2018, s.6, tłum.cyt.A.Szapert). Od początku zresztą zachowywała się inaczej niż w latach czterdziestych oczekiwano od dziewczynek – uprawiała sporty zespołowe, lubiła skupiać na sobie uwagę i prowokować. Nałogowo czytała, już w przedszkolu odmawiała drzemek – wolała w tym czasie uczyć się nowych rzeczy. Pierwszy raz uciekła z domu jako pięciolatka – chciała podjąć pracę zarobkową u fryzjera po drugiej stronie ulicy. Do domu przyprowadziła ją policja. Już wtedy przeczuwała, że nie interesuje jej życie grzecznej dziewczynki.

Chesler określa swoją tożsamość jako kwintesencjonalnie amerykańską, jest bowiem córką i wnuczką emigrantów, potomkinią Europejczyków sprowadzonych do Stanów w poszukiwaniu lepszego życia. Traumatyczne doświadczenia obecne po obu stronach rodziny zaimpregnowały jej członków surowością i dystansem. Warto w tym miejscu zauważyć, że dwie bohaterki ostatnich rozdziałów niniejszej rozprawy, które są terapeutkami – Phyllis Chesler i Esther Perel, pochodzą z żydowskich rodzin naznaczonych transgeneracyjną traumą. Obie podkreślają, że to dziedzictwo – bólu, milczenia, niewyobrażalnego osobistego i kolektywnego cierpienia – miało istotny wpływ na wybór ich ścieżki zawodowej. Ponadto, Chesler angażuje się w inicjatywy na

⁸⁹ Zob. rozdział o herstorii hysterii.

styku feminizmu i walki z antysemityzmem: w 1973 zorganizowała pierwszą w Stanach konferencję prasową dotyczącą feminizmu i antysemityzmu, w kolejnym roku – pierwszy wiec żydowskich feministek w Nowym Jorku, a w 1981 pierwszy w historii intersekcjonalny panel dotyczący antysemityzmu, rasizmu i feminizmu podczas trzeciej konferencji National Women's Studies Association w Storrs, Connecticut.

Opisując wczesne doświadczenia rodzinne Chesler podkreśla osamotnienie i niezrozumienie. Niesłabnąca ciekawość świata i edukacyjny pęd pomagały jej radzić sobie z chłodem matki i nieobecnością ojca, dawały też perspektywę awansu społecznego. Jednocześnie, szybko stały się też tym, co od początku ustawiło Phyllis w kontrze do rodziny pochodzenia:

(...)nikt z moich krewnych od strony matki nie należał do klasy średniej ani nie miał dostępu do takich kręgów. W naszej rodzinie nie było prawników, lekarzy, nauczycieli czy księgowych. Nikt nie odwiedzał muzeów, nie uczestniczył w koncertach muzyki klasycznej, nikt nie miał poglądów politycznych czy opinii w debatach intelektualnych. (Chesler, 2018, s.6, tłu, cyt. A. Szapert).

Samotność i niezrozumienie spotęgują w Phyllis potrzebę poszukiwania własnego „plemienia”. To plemię, rodzinę z wyboru oferującą zrozumienie i wsparcie odnajdzie wśród aktywistek ruchu kobiecego, na wiecach, protestach i w grupach budzenia świadomości. W tytule swoich wspomnień nazywa je „sukami, wariatkami, lesbami, geniuszkami, wojowniczkami i superkobietami⁹⁰”. Wiele z tych kobiet, gdyby urodziły się wcześniej, z pewnością trafiłoby w ręce mesmerystów, alienistów lub z diagnozą hysterii wylądowało u praktyków terapii spoczynkowej. Część z nich popęłiłaby

⁹⁰ Tłumaczenie części tytułu wymienianych wcześniej wspomnień Phyllis Chesler *A Politically Incorrect Feminist: Creating a Movement with Bitches, Lunatics, Dykes, Prodigies, Warriors, and Wonder Women* (A. Szapert).

samobójstwo. Jak podkreśla Chesler, ruch feministyczny stworzył możliwość ekspresji dla wielu kobiet nie zainteresowanych tradycyjnym modelem kobiecości, nie wpisujących się w normy kulturowe, pokrzywdzonych i niezrozumianych przez rodziny pochodzenia oraz rodzime społeczności. Nie brakowało wśród nich „łajdaczek, sadystek, tyranek, oszustek, kłamczyń, samotniczek i niekompetentnych, nie wspominając o wysoko funkcjonujących psychopatkach, schizofreniczkach czy osobach cierpiących na dwubiegunówkę”(Chesler, 2018, s.7, tłum.cyt.A.Szapert). Ruch feministyczny nie odrzucał perspektyw i uczuć kobiet, nawet jeżeli odbiegały one od spokojnej i grzecznej „normy”, dopuszczał gniew, rozczarowanie i wściekłość bez automatycznego etykietowania ich jako przejawów choroby psychicznej. Odwrotnie niż jak miało to najczęściej miejsce w historii psychoterapii skrzywdzone, pomijane, nierozumiane, zbuntowane i niepasujące kobiety mogły liczyć na wysłuchanie, ich głosom i doświadczeniom próbowano nadać znaczenie, zrozumieć ich kontekst. Kluczową rolę w kształtowaniu swojej postawy jako psycholożki Chesler przypisuje bowiem nie edukacji specjalistycznej, ale ruchowi kobiecemu. Jak podkreśla w przedmowie do kolejnego wydania swojej najważniejszej książki „ofiary opresji mogły wreszcie opowiedzieć o swoim cierpieniu nie dzięki psychoanalizie, ale dzięki ruchowi kobiecemu” (Chesler, 2005, s.33, tłum.cyt.A.Szapert).

Uciekając od tradycyjnych ról

Rodzina Chesler skupiona była na przetrwaniu: „Pod wieloma względami dorastałam w małej wiosce w dziewiętnastym wieku”(Chesler, 2018, s.7, tłum.cyt.A.Szapert). Phyllis wychowała się w domu, w którym oboje rodziców każdy wieczór spędzało z dziećmi. Obowiązywał tradycyjny podział obowiązków. Kobiety zajmowały się

praniem, sprzątaniem, prasowaniem i gotowaniem, rozwody nie były brane pod uwagę. Ceniono porządek i posłuszeństwo. Córka w takim domu przynależała bezwzględnie do sfery prywatnej, edukacja miała ewentualnie uczynić z niej atrakcyjniejszą kandydatkę na żonę. Powyższy opis przypomina w wielu aspektach dziewiętnastowieczny dom rodzinny bohaterki jednego z wcześniejszych rozdziałów niniejszej rozprawy, Alice James. Obie kobiety, urodzone w niemal stuletnim odstępnie (Alice w 1848, Phyllis w 1940 roku), bystre, wrażliwe i rozbudzone intelektualnie kobiety obie przyszły na świat jako jedyne córki w swoich tradycyjnych rodzinach – pierwsza jako najmłodsza, druga jako najstarsza. Łączy je także wątek krytycznej i chłodnej matki, której łatwiej było wychowywać synów niż córkę. Matka Phyllis, jak twierdzi ona sama, po prostu wolała chłopców – i, jak podkreśla Chesler: „nie było w tym nic osobistego. Większość kobiet z mojego pokolenia powiedziałyby coś podobnego. Co więcej, córka oznaczała kłopoty – szczególnie jeżeli nie dawało rady jej ujarzmić. Jeżeli okazywała się zbuntowana, reszta rodziny winiła matkę”(Chesler, 2018, s.7). Wątek wpływu patriarchy na relacje między matkami a córkami Chesler podejmuje zarówno w *Women and Madness*, jak i późniejszej pracy *Women's Inhumanity to Women*. Podobnie jak Mary Robertson Walsh, matka Alice James, rodzicielka Phyllis Chesler nie okazywała córce ciepłych uczuć. Często natomiast krytkowała, krzyczała, zdarzało się jej uderzyć. W swoich wspomnieniach bohaterka niniejszego rozdziału twierdzi, że poziom wymagań i perfekcjonizm matki przygotował ją do wyśrubowanych standardów akademickiego świata. Jednocześnie, Phyllis ciężko było znieść krytycyzm matki, na który ojciec nie reagował. Poczucie osamotnienia i niezrozumienia rosło. Wzmagał się lęk przed ograniczaniem możliwości rozwoju. Jedynym sposobem stała się ucieczka, czy też seria ucieczek, z których każda stanowiła próba uchronienia się przed zniewoleniem utożsamianym w późniejszych wspomnieniach z tradycyjną rodziną. Ucieczka w edukację. Ucieczka do innego kraju.

Ucieczka w małżeństwo. I wreszcie, ucieczka w chorobę, która stanowi zjawisko opisywane przez Chesler w jej najważniejszej książce i z której „skorzystała” bohaterka rozdziału czwartego niniejszej rozprawy, Alice James. Podobnie jak jej losy, historia Phyllis Chesler wskazuje na zależność między zdrowiem psychicznym kobiet a lojalnością względem rodziny pochodzenia.

Niezrozumiana przez rodzinę i spragniona życia pełnego wrażeń Phyllis postanawia uciec w miłość i, zaraz potem, jak większość ówczesnie żyjących kobiet – w małżeństwo. Jako osiemnastolatka poznaje w college’u „ciemnego, przystojnego, czarującego, eleganckiego i zamożnego zagranicznego studenta” (Chesler, 2013, s.4, tłum.cyt.A.Szapert) o imieniu Abdul-Kareem. Opublikowane w 2013 roku wspomnienia *An American Bride in Kabul* opisujący szczegółowo losy ich relacji to „historia młodej i naiwnej Amerykanki żydowskiego pochodzenia, która miała zamiar zbuntować się przeciw tradycji, a tymczasem wpadła w pułapkę i utknęła w średniowiecznych realiach bez paszportu umożliwiającego powrót”(Chesler, 2013, s.VIII, tłum.cyt.A.Szapert). Jak podkreśla autorka, doświadczenie to okazało się kluczowe w procesie zrozumienia przez nią mechanizmów działania patriarchy i ich wpływu na zdrowie psychiczne kobiet oraz relacje między nimi. Chesler twierdzi, że jej feminizm zaczął się w Kabulu, tam też po raz pierwszy użyła słowa „patriarchat”(Chesler, 2018,s.21).

Jednym ważnych konstruktów patriarchalnej opresji, opisywanych szczegółowo przez naczelną przedstawicielkę drugiej fali amerykańskiego feminizmu jest mit miłości romantycznej⁹¹. Chesler autoironicznie stwierdza, że buntowniczką w niej nie zauważyła, że jest jednocześnie niewolnicą romantycznych fantazji, silnie podsycanych przez popkulturowe przekazy lat pięćdziesiątych. Młodziutka Chesler z ufnością oddaje się pod

⁹¹ Zob. m.in. kanoniczne pozycje radykalnych feministek drugiej fali z 1970 roku *The Dialectic of Sex: A Case for Feminist Revolution* Shulamith Firestone i *Sexual Politics* Kate Millet.

opiekę ukochanego, który pragnie uratować ją przed krytyczną matką i nieempatycznym ojcem. Para zaczyna snuć plany o wspólnej przyszłości, w wyniku czego decydują się na szybki ślub, chociaż, jak podkreśla Phyllis, ona sama nie była entuzjastką tej instytucji, kojarząc ją najbardziej z tradycyjnymi rodzicami. Gdy po wspaniałej podróży po Europie para dociera na terytorium Afganistanu, Phyllis rozpoczyna najtrudniejszy etap swojego małżeństwa – symbolizuje go moment na afgańskim lotnisku, w którym zostaje poproszona o przekazanie swojego amerykańskiego paszportu służbom granicznym. Zaskoczona kobieta początkowo odmawia, przeczuwając niebezpieczne konsekwencje, ale ostatecznie nie jest w stanie przeciwstawić się lokalnym władzom. Kobieta w Afganistanie staje się – dosłownie i w przenośni – własnością swojej rodziny. Paradoksalnie zatem, uciekająca przed ograniczeniami tradycji Phyllis ostatecznie trafia do rodziny, która zniewoli ją nieporównywalnie bardziej niż jej własna. W wyniku tej opresji ukonstruuje się też jej feministyczna świadomość:

W Kabulu nauczyłam się dostrzegać dyskryminację płci z druzgocącą przejrzystością(...) Miałam feministyczne poglądy zanim pojawił się ruch kobiecy. Sądzę, że już na bardzo wczesnym etapie mojego życia, uwięzienie w Afganistanie, splecione z wcześniejszymi doświadczeniami młodej Amerykanki pokazały mi z całą klarownością sytuację kobiet (Chesler, 2018, s.21, tłum.cyt.A.Szapert).

W pamiętniku z 1961 wzmiankowanego w opublikowanych wspomnieniach Phyllis zapisała „rodzina jest okrutną instytucją”(Chesler, 2018, s.21, tłum.cyt.A.Szapert). To okazało się dla niej prawdziwe zarówno w kontekście monogamicznej nuklearnej rodziny, której wpływu doświadczyła w Stanach, jak i, jeszcze potężniej i bardziej wielopoziomowo, w poligamicznej rodzinie swojego afgańskiego męża. Krytyka

instytucji tradycyjnej rodziny i małżeństwa jako destrukcyjnej dla zdrowia psychicznego kobiet stanowi jeden z postulatów radykalnych feministek drugiej fali, takich jak Kate Millett⁹².

Można stwierdzić, że u progu lat sześćdziesiątych dwudziestego wieku autorka najważniejszego tekstu psychologii feministycznej, *Kobiet i szaleństwa*, odbyła podróż w czasie przenosząc się do realiów imitujących rzeczywistość dziewiętnastowiecznej histeryczki. Pozbawiona możliwości decydowania o sobie przez odebranie paszportu, brak dostępu do pieniędzy i zatrudnienia, Phyllis z dnia na dzień musiała zdać się na podporządkowaną prominentnemu patriarsze, ojcu Abdul-Kareema, ultrakonserwatywną, wielopokoleniową rodzinę. Przyzwyczajana miesiącami do nowych realiów Amerykanka stopniowo traciła sprawczość i podmiotowość w kolejnych dziedzinach życia. Prawo do własnego pokoju i spędzania czasu w samotności lub jedynie z mężem szybko stały się dla Phyllis niedostępnym luksusem, podobnie jak możliwość samotnych spacerów, nawiązywania znajomości, poznawania otoczenia. Kobieta w afgańskiej rodzinie, tak jak w jej wiktoriańskim odpowiedniku, przypisana jest do sfery domowej, zniechęca się ją do zainteresowania światem, samodzielnego eksplorowania tego, co przedstawia się jej jako nieprzychylne, niebezpieczne, nienaturalne dla kobiet. Ten proces straszenia i zachęcania do pozostawania w zamknięciu skutkuje, jak zauważa Chesler, realnym, postępującym poczuciem kruchości, niesamodzielności, zagrożenia. Szczególnie jeżeli towarzyszy mu izolacja od jakiegokolwiek aktywności intelektualnej czy twórczej. Dla Phyllis, od wczesnego dzieciństwa przyzwyczajonej do intensywnego czytania, utknięcie w zamkniętym domu w kraju, którego język jest jej nieznanym, potęguje cierpienie i poczucie osamotnienia:

⁹² Książka Millett pt. *The Loony Bin Trip* z 1990 to ważny feministyczny głos w dyskusji o przemocy wobec osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi.

Phyllis jest zmuszona nawet do podporządkowania swoich przyzwyczajęń żywieniowych afgańskim zasadom. Kombinacja reżimu żywieniowego, pozbawienia stymulacji intelektualnej oraz aresztu domowego opisywane przez autorkę *Kobiet i szaleństwa* przywodzą na myśl zasady terapii spoczynkowej (ang. *rest cure*) poddawanej Alice James i opisanej szczegółowo w rozdziale czwartym – pozbawiona ożywiających bodźców i sprawczości w podstawowych obszarach kobieta osuwa się w odmęty lęków, traci energię, znika.

W tym samym czasie postępują także zmiany w relacji między Phyllis a jej nowo poślubionym mężem, który coraz więcej czasu spędza poza domem, podporządkowując się poleceniom ojca patriarchy. Nie rozumie zniecierpliwienia żony, krytykuje jej pomysły, określając coraz częściej jako „skłoną do przesady” czy „nadmiernie dramatyzującą”. Z czasem zaczyna sięgać po jeszcze bardziej dosadny język, a także przemoc fizyczną. Wsiąkając w patriarchalny klimat kraju i rodziny pochodzenia zaczyna traktować żonę jako „świętą własność”, przedmiot, którym może dysponować, a nie podmiot, z którym prowadzi dialog. W patriarchacie troska zmienia się w dominację, szacunek dla drugiej strony zastępuje konieczność jej podporządkowania. Jasno określona hierarchia nie uwzględnia możliwości dyskusji, kompromisu, negocjacji. Silniejszy wymaga bezwzględnego posłuszeństwa od słabszego i używa wszystkich dostępnych środków, aby utrzymać władzę. Jak przekonuje się Chesler, taki model relacji jest jedynym możliwym w afgańskiej rzeczywistości, żadne wcześniejsze doświadczenia między nią a mężem nie mają wpływu na tę konfigurację. Patriarchalny system nie przewiduje wyjątków. Jego prawom podlegają wszyscy członkowie poligamicznej rodziny. Amerykanka ma możliwość przekonać się jak kształtowane są relacje między kobietami i dziećmi w haremie, który w zachodniej kulturze bywa potocznie kojarzony z

erotycznym rajem, wariacją na temat domu publicznego. Nic bardziej mylnego, twierdzi Chesler: „(...) to bardziej zakon lub przedszkole czy szwalnia. Nie odbywają się tam orgie i uwodzenie”(Chesler, 2013, s.59, tłum.cyt.A.Szapert). Co więcej, ukształtowane przez patriarchalną kulturę kobiety, izolowane od świata, przekonywane o swojej kruchości i pozbawiane edukacji dorastają w przekonaniu, iż potrzebują „opieki”, którą może zapewnić im harem. W jego wnętrzu natrafiają na inne kobiety, często starsze, przeciążone pracą opiekuńczą i przestraszone potencjalną konkurencją ze strony kolejnych żon. Wieloletnia rywalizacja o zasoby i pozycję, a także ubezwłasnowolnienie, podporządkowanie, przemoc i okrucieństwo, którego doświadczają kobiety i dzieci w haremach – zarówno ze strony patriarchy, jak i od siebie nawzajem - doprowadzają do poważnych dolegliwości fizycznych i psychicznych.

Chesler podejmuje wątek uwewnętrznionej przez kobiety mizoginii w opublikowanej w 2002 roku książce *Woman's Inhumanity to Woman*. Podkreśla, że relacje między kobietami stanowiły obszar pomijany przez męskich psychoekspertów, od Freuda poczynając. Zastanawia się nad korzeniami rywalizacji i wrogości między kobietami, zarówno w rodzinach pochodzenia (jej relacja z własną matką), rodzinach partnerów (doświadczenie z teściową w Kabulu), ale też społecznościach (harem, feministki drugiej fali). Podobnie jak cytowana przez nią brytyjska powieściopisarka i kulturoznawczyni Marina Warner dochodzi do wniosku, że fundamentem trudności relacyjnych między kobietami jest ich ekonomiczna i społeczna zależność od „męskiego bohatera”(Chesler, 2009, s.167). Wpisane w patriarchalną kulturę „obsesja na punkcie kobiecego wyglądu, erotyzacja dziewczynek, pożądanie coraz młodszych kobiet przez starzejących się mężczyzn, i związany z tym paniczny lęk kobiet przed starzeniem, w kombinacji prowadzą do niekończącej się ogólnokobiecej rywalizacji o trofeum ‘najpiękniejszej w świecie’” (Chesler, 2009, s.172, tłum.cyt.A.Szapert). Szczególnym przykładem tego, jak

skrajnie patriarchalny system ustawia kobiety w niemożliwie wrogich wobec siebie pozycjach jest właśnie poligamiczna rodzina.

Doświadczenie w Kabulu pomaga Chesler zrozumieć, że patriarchy, tak jak wszystkie inne systemy totalne, którym będzie się sprzeciwiać w pracy aktywistycznej i akademickiej, ma u swoich podstaw opresję psychologiczną, skupioną na pozbawieniu jednostek możliwości samodzielnego myślenia, samostanowienia i protestu. Ważne również, aby jednostki te wzrastały w przeświadczeniu o własnej wadliwości oraz kruchości, przekonane o konieczności podtrzymywania zewnętrznej „opieki” jako gwarancji „bezpieczeństwa”. Represjonowane jednostki zniechęca się jednocześnie do uwspólniania perspektywy i zrzeszania się, podsycając atmosferę wrogości i rywalizacji. Zintensyfikowane doświadczenie systemowej opresji w Afganistanie – zarówno na poziomie rodzinnym, jak i społecznościowym – przekonuje przyszłą prekursorkę terapii feministycznej o kluczowej roli otoczenia na zdrowie psychiczne kobiet.

Kombinacja determinacji i szczęścia umożliwia Chesler ucieczkę z Kabulu w 1961 roku. Kolejne miesiące to dla niej czas wychodzenia z poważnego kryzysu zdrowotnego, którego częścią jest załamanie psychiczne. Jednocześnie, natomiast, jak pisze sama autorka „odkryłam, że kocham swoje życie bardziej niż swojego męża”(Chesler, 2013, s.53, tłum.cyt.A.Szapert). Ta konstatacja nie pada nigdy z ust innej bohaterki niniejszej rozprawy, Lois Wilson, która, z kolei, swoje życie podporządkowuje relacji z mężem alkoholikiem. Z jednej strony możemy tu mówić o zdecydowanej różnicy świadomości między bohaterkami, z drugiej zaś – o kluczowej roli kontekstu społecznego. Młodość Lois (ur. 1891) przypadła na okres lat dwudziestych, przeddzień wielkiego kryzysu, kiedy wygasły już echa pierwszej fali feminizmu⁹³ natomiast lat sześćdziesiąte były, jak pisze

⁹³ Ramy czasowe pierwszej fali feminizmu określa się jako okres 1848 (za datę rozpoczęcia uznaje się Seneca Falls Convention) a rokiem 1920.

Chesler momentem, kiedy „możliwe okazało się, aby poważna młoda kobieta stała się prawdziwie niezależna”(Chesler, 2013, s.127, tłum.cyt.A.Szapert).

Warto wspomnieć, że mimo odbudowanej po latach prywatnej relacji z byłym mężem Phyllis Chesler z biegiem lat do tego stopnia uwewnętrzniła niechęć do islamu i zintensyfikowała jego krytykę, że w kręgach feministycznych otrzymała etykietę wroga jego wyznawców⁹⁴. Osoby, które martwi jej ortodoksyjność sama Chesler oskarża o antysemityzm.

„Phyllis Freud” staje po stronie histeryczek

Już jako piętnastolatka Chesler z chęcią sięgała po popularnego wówczas w Stanach Freuda – psychoanaliza fascynowała ją jak miliony Amerykanów w latach pięćdziesiątych. Ciekawą opcją dla zainteresowanej karierą akademicką Chesler wydaje się praktyka terapeutyczna, którą można połączyć z pisaniem – postanawia zostać psychoanalityczką, w tradycji „wiedeńskiego szamana” (ang. *Viennese witch doctor*) (Chesler, 2013, s.110). Po powrocie z Kabulu rzuca się w wir pracy – chce dokończyć przerwana naukę w college’u, a następnie dostać się na studia magisterskie. Wybiera psychologię. We wspomnieniach podkreśla, że afgańskie doświadczenie, w połączeniu z kryzysem zdrowotnym i poronieniem sprawiły, iż czuje się znacznie starsza od swoich rówieśników. Studia psychologiczne łączy z kolejnymi stażami, pracuje, zaczyna także uczyć się psychoanalizy. Postanawia rozpocząć doktorat. Wszystkie te aktywności przypadają na dekadę, w której ruch feministyczny, wspólnie z inicjatywami ruchu praw

⁹⁴ Zob. np. zbiór esejów Chesler opublikowanych w 2017 pod zbiorczym tytułem *Islamic Gender Apartheid: Exposing a Veiled War Against Women*.

obywatelskich dominuje myślenie i wybory znacznej części amerykańskich obywateli. Chesler zaczyna swoją przygodę z ruchem kobiecym jako aktywistka proaborcyjna - razem z przyjaciółką Barbarą Joans pomaga kobietom zdobyć kontakty do lekarzy, zebrać fundusze czy zorganizować zagraniczny wyjazd (Chesler, 2018, s.42). W 1969 roku otrzymuje pracę jako wykładowczyni psychologii na uczelni wyższej. Zostaje wtedy pierwszą i jedyną kobietą zatrudnioną na wydziale psychologii City University of New York (CUNY). W tym czasie zarówno na uczelniach wyższych, jak i instytutach psychoanalitycznych:

uczono, że kobiety cierpią na zazdrość o penisa, są moralnie gorsze od mężczyzn, naturalnie masochistyczne, zależne, pasywne, heteroseksualne i monogamiczne. Uczyliśmy się także, że tylko matki – nigdy ojcowie – powodują neurozy i psychozy. Żaden z moich profesorów nigdy nie stwierdził, że kobiety (ani mężczyźni) doświadczają opresji ani, że opresja jest traumatyzująca – szczególnie jeżeli osoby, które cierpią z jej powodu są obwiniane za własne doświadczenia czy patologizowane. (...) uczono nas nazywać normalną kobietą (i ludzką) reakcją na przemoc seksualną, włącznie z kazirodztwem, chorobą psychiczną. Uczono nas winić za nią kobiety, jako uwodzicielki lub wariatki. Uczono nas wierzyć, że kobiety oskarżają o kazirodztwo lub gwałt, żeby uzyskać uwagę lub zemścić się (Chesler, 2018, s.56, tłum.cyt.A.Szapert).

Jako niespełna trzydziestoletnia doktor psychologii i psychoterapeutka w trakcie szkolenia Chesler coraz wyraźniej dostrzegała wszechobecną wśród psychoekspertów mizoginię:

W moich czasach uczono nas postrzegać kobiety jako z *natury* chore psychicznie. Nazywać je histeryczkami, symulantkami, niedojrzałymi, manipulankami, zimnymi lub osaczającymi matkami, podkreślać, że kobietami rządzą hormony. Zakładaliśmy, że mężczyźni są zdrowi psychicznie. Nie uczono nas diagnozować czy patologizować narkomanów, alkoholików, mężczyzn bijących, gwałcących, a nawet mordujących kobiety czy innych mężczyzn. Nie

istniały kategorie diagnostyczne dla predatorów seksualnych czy pedofili. Literatura psychiatryczna obwiniała matki, a nie ojców. (Chesler, 2018,s.56, tłum.cyt.A.Szapert).

W 1969 roku Phyllis Chesler zostaje współzałożycielką Association of Women in Psychology (AWP), pierwszego amerykańskiego stowarzyszenia psychologów. Rok później postanawia wyniki swoich badań dotyczących seksizmu w świecie psychiatrii, psychologii i psychoterapii przedstawić na dorocznym zjeździe najważniejszej krajowej organizacji zrzeszającej psychologów: Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (*American Psychological Association*)⁹⁵. Przy okazji wystąpienia Chesler, w imieniu AWP, występuje z żądaniem „reparacji” dla kobiet, które zostały pozostawione bez adekwatnej pomocy oraz poszkodowane przez psychoekspertów. Domaga się miliona dolarów dla pacjentek, które

otrzymały krzywdzące diagnozy, były hospitalizowane wbrew własnej woli, poddawane terapii szokowej i lobotomii, a także źle traktowane ponieważ określano je jako zbyt „agresywne”, „rozwiązłe”, „słabe”, „brzydkie”, „stare”, „odrażające” czy „nie do wyleczenia” (Chesler, Rothblum, Cole, 2009, s.19, tłum.cyt.A.Szapert).

Chesler zaproponowała, żeby za uzyskane od APA pieniądze AWP powołało do życia alternatywne do tradycyjnych szpitali psychiatrycznych miejsce opieki albo stworzyło miejsce schronienia dla żon doświadczających przemocy. Zgromadzona publiczność wyśmiała postulaty Chesler (Chesler, Rothblum, Cole, 2009, s.20) – można zatem stwierdzić, iż została ona przez psychologiczny establishment potraktowana podobnie jak pacjentki, w których imieniu występowała. W drodze powrotnej ze zjazdu, już w samolocie, psychologka rozpoczęła pracę nad swoją najważniejszą pracą.

⁹⁵ Treść wystąpienia Chesler pt. Pacjentka i patriarchy: kobiety w relacji terapeutycznej (ang. *Patient and Patriarch: Women in the Psychotherapeutic Relationship*) opublikowano w antologii *Woman in Sexist Society: Studies in Power and Powerlessness* pod redakcją Vivian Gornick i Barbary K. Moran z 1911 roku.

Opublikowana w 1972 roku książka Phyllis Chesler pt. *Women and Madness* (pol. *Kobiety i szaleństwo*) to szczegółowa analiza opresyjnych mechanizmów teorii i praktyk psychoterapeutycznych, których ofiarami padają „leczone” kobiety. Stała się ona najważniejszym tekstem feministycznej psychologii, tekstem założycielskim opisywanej szczegółowo poniżej terapii feministycznej. Zgodnie z tytułem opracowanie składa się z dwóch części podzielonych na podrozdziały. Część pierwsza, *Szaleństwo* (ang. *Madness*) to oparte o liczne przykłady, źródła literackie oraz prace naukowe rozważania nad specyfiką kobiecego szaleństwa, historią leczenia psychiatrycznego kobiet i współczesnymi teoriami psychologicznymi. W części drugiej, zatytułowanej *Kobiety* (ang. *Women*) Chesler przeprowadza wywiady z kilkoma grupami kobiet szczególnie narażonymi na dolegliwości psychiczne: kobietami z historią hospitalizacji psychiatrycznych, lesbijkami, kobietami reprezentującymi mniejszości etniczne oraz feministkami.

Autorka kroczy ścieżką wytyczoną wcześniej przez krytyków psychiatrii takich jak Michel Foucault, Erving Goffman, Thomas Szasz czy R.D.Laing⁹⁶. Jako psycholożka i psychoterapeutka odbywająca edukację i praktyki zawodowe w latach sześćdziesiątych, Chesler sama uczyła się patologizowania reakcji oraz symptomów pacjentek, interpretowania ich opowieści jako nieadekwatnych, diagnozowania ich jako niedojrzałych, niedostatecznie autonomicznych czy histerycznych. W akcie zdumienia i niezgody, autorka postanowiła odkryć jakie kulturowe przekazy dotyczące „normalności” i „nienormalności” kobiet mogą leżeć u podstaw tych zjawisk. Sięga zarówno po postaci mityczne, takie jak Demeter i Kora, czy kulturowe i historyczne ikony

⁹⁶ Wczesne prace psychiatrii Lainga, takie jak opublikowane w 1960 *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness* sugerowały, że doświadczenie schizofreników jest pogłębionym doświadczeniem ogólnoludzkiego rozszczepienia „ja”. Tym samym, zakwestionował dotychczasową tendencję psychiatrów do kojarzenia schizofrenii z kobietami. Jego krytyka tradycyjnej psychiatrii były chętnie cytowane przez feministki drugiej fali.

- Maryję Dziewicę czy Joannę d'Arc, jak i wyznania wielokrotnie hospitalizowanych pacjentek psychiatrycznych - tych dziewiętnastowiecznych, takich jak Elizabeth Packard i Ellen West, a także bardziej współczesnych i bardziej znanych – jak Zelda Fitzgerald czy Sylvia Plath, ale też całkiem anonimowych. Autorka podkreśla, że kluczową rolę w kształtowaniu jej metodologii odegrał ruch feministyczny, to dzięki niemu dostrzegła jak wiele przyczyn psychicznych dolegliwości kobiet miało swoje źródło w utrwalonych mechanizmach kultury przesiąkniętej seksizmem:

To ruch feministyczny nauczył mnie słuchać i rozmawiać z kobietami nie jako zależnymi ode mnie pacjentkami, ale z siostrami walczącymi o zmianę społeczną – dzięki temu zrozumiałam, że większość kobiet była dyskryminowanych zarobkowo, co miało konkretne psychologiczne i medyczne konsekwencje; większość cierpiała fizycznie i psychicznie podczas menstruacji lub menopauzy, doświadczała molestowania seksualnego w pracy i przemocy w domach. Dopiero po wielu latach, dzięki ruchowi feministycznemu stało się jasne, że sprawcami gwałtów są najczęściej osoby bliskie, a nie nieznajomi, natomiast ich ofiary najczęściej pozostają w ukryciu (...) (Chesler, 2005, s.18, tłum.cyt.A.Szapert).

Można uznać, że w pierwszych rozdziałach swojej książki Chesler idzie w ślady Foucaulta, zgłębia genealogię i archeologię wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego, zastanawia się nad symbolicznym wymiarem „kobiecego szaleństwa”:

Być może te wściekle i łkające kobiety w szpitalach psychiatrycznych to Amazonki, które wiele wieków później powróciły na ziemię, każda w swojej prywatnej, na pół-świadomej wędrownicy w poszukiwaniu Matczyzny – wędrownicę tę nazywamy szaleństwem. A może są one upadłymi Matkami-Boginiami, wcieleniami Demeter, które skazane są na wieczne niepowodzenie w poszukiwaniu swojej córki i swojej mocy...(Chesler, 2005, s.61,tłum.cyt.A.Szapert).

Dostrzegając mityczny i symboliczny wymiar kobiecego szaleństwa, autorka nie chce go jednak, jak sama to określa, „romantyzować”. Wsłuchując się w kobiece doświadczenie cierpienia psychicznego i traumy, odsłania rolę patriarchalnych norm i wzorców kulturowych w generowaniu oraz replikowaniu tych zjawisk. Podkreśla dramatyczny wymiar rewiktylizacji ofiar opresji, które trafiając w miejsca teoretycznie świadczące pomoc, otrzymują, zamiast zrozumienia, kolejne dowody swoich rzekomych deficytów. Chesler stara się pokazać, jak biologiczne komponenty kobiecości w połączeniu z socjalizacją w „normalnej rodzinie” przekładają się na rozwijanie przez kobiety postaw zależności i samopoświęcenia aż do granicy masochizmu, a także regulują kobiecą seksualność. Zauważa, że cechy osobowości kulturowo sprzężone z rolami kobiecymi, takie jak łagodność, opiekuńczość, nastawienie na kompromis i relacje, nie sprawdzają się w indywidualistycznym i nastawionym na rywalizację systemie kapitalistycznym. Zachodnie normy kulturowe i oczekiwania społeczne najpierw pozbawiają kobiety siły, a potem ich słabość etykietują jako zaburzenie psychiczne. Psycholożka poświęca też wiele uwagi relacji matka-córka, starając się uwzględnić jej złożoność i uwikłanie w patriarchalne nakazy. Zauważając dominację teorii Freuda w ówczesnych paradygmatach terapeutycznych, Chesler wskazuje, jak odpowiedzialność za wszelkie rodzinne patologie trafia na barki matek, podkreślając jednocześnie społeczną konstrukcję macierzyństwa jako na wskroś patriarchalnej instytucji. Freud to geniusz, któremu nie udało się wykroczyć poza patriarchalny paradygmat epoki, twierdzi Chesler. To on jako pierwszy wskazał na rolę nieświadomych impulsów, poddał analizie sny i niezrozumiałe fizyczne symptomy, a także, zachęcony przez swoją pacjentkę Berthę Pappenheim, rozwinął metodę leczenia rozmową. Natomiast całkowicie pominął wątki związane z emocjonalnym i fizycznym kazirodztwem (m.in. samemu prowadząc psychoanalizę córki

Anny), kompletnie nie rozumiał relacji matka-córka, a koncepcja kobiecego masochizmu i zazdrości o penisa to elementy jego teorii podkreślające tylko nieznaną kobiecej psychiki (Chesler, 2005, s.22-23).

Women and Madness zawiera krytykę psychoterapii jako praktyki kulturowej, która traktuje brak szczęścia jako chorobę, uznaje siebie samą za filozofię czy metodę uzdrawiania problemów etycznych i politycznych, proponuje tym, których na to stać tymczasową ulgę, złudzenie wolności zamiast zachęcać ich do poszukiwania akceptacji, relacji i bezpieczeństwa w bardziej tradycyjnych formułach, takich jak przyjaźń. Chesler stwierdza, że dla większości kobiet doświadczenie pomocy psychologicznej (instytucjonalnej lub w ramach prywatnej praktyki – psycholożka twierdzi, że główną różnicę w tym zakresie stanowi zasobność portfela i przynależność klasowa) to kolejny przykład niesymetrycznej, skośnej relacji, w ramach której ekspert/ekspertka, ktoś, kto wie czy rozumie lepiej, udzieli jej porady na temat tego, jaka powinna być albo wskaże obszary deficytowe. Autorka przyrównuje relację terapeutyczną do tradycyjnego małżeństwa zawieranego przez dwoje białych przedstawicieli klasy średniej – w obu tych układach kobiety są wzajemnie od siebie odizolowane; każda z tych instytucji zakłada, że odpowiedzi na cierpienie kobiet szukać należy na poziomie indywidualnym a nie kolektywnym; obie zakładają zależność kobiet od silnego męskiego autorytetu; obie symbolicznie odzwierciedlają relację małej dziewczynki i jej ojca w patriarchalnym społeczeństwie; obie w podobny sposób poddają kobiety kontroli, jednocześnie stanowiąc najbardziej społecznie uznawane i powszechne formuły dające im „ochronę” i „bezpieczeństwo”. Tradycja sojuszu między terapeutą a mężem czy ojcem jest w historii kultury terapeutycznej obecna od samego początku, czego dowodzi przykład Dory, szczegółowo opisany w rozdziale o herstorii histerii.

Oprócz przeprowadzenia dogłębnej analizy kulturoznawczej zjawiska kobiecego szaleństwa i historii pomocy psychologicznej dla kobiet Phyllis Chesler odważyła się dokonać dokumentacji istniejącego, chociaż wcześniej powszechnie pomijanego lub bagatelizowanego zjawiska przekraczania granic seksualnych w relacji terapeutycznej (Brown, 2009, s.13). Plotki o romansach pomiędzy prominentnymi terapeutami a ich pacjentkami krążyły w debacie publicznej, często sprowadzane do fantazji „zaburzonych” kobiet albo całkowicie umniejszane przez dopuszczających się ich psychoekspertów⁹⁷. Tymczasem w swojej książce Chesler podkreśla z jednej strony skalę tych nadużyć, a z drugiej obecną w środowisku terapeutycznym tendencję do ich pomijania:

Kiedy po raz pierwszy opublikowałam ten rozdział część naukowców i klinicystów spierała się ze mną kwestionując adekwatność i znaczenie tego tekstu. Twierdzili: „Może trochę się tego wydarza, ale na pewno niezbyt dużo. (...) Czy feministki aż tak nienawidzą mężczyzn?” (...) W swoim badaniu 1985 roku dr Nanette Gartrell dowiodła (...), że 65% ankietowanych psychiatrów miała styczność z pacjentkami molestowanymi przez swoich poprzednich psychiatrów/terapeutów i ogromnym spustoszeniem, jakie uczyniło to doświadczenie (Chesler, 2005, s.213-214, tłum.cyt.A.Szapert).

⁹⁷ Jak zwraca uwagę Timothy C. Thomason (*The Shadow Side of the Great Psychotherapists*, *Counselling and Wellness Journal*, Volume 5, 2016), Fritz Perls, twórca terapii Gestalt, uwieczniony na opisywanym w poprzednim rozdziale pierwszym filmie dokumentalnym ukazującym sesję terapeutyczną w swojej autobiografii *In and Out the Garbage Pail* (1969) przyznawał się do tego, że pomagał swoim klientkom znajdować ukojenie przez pieszczenie ich ud i piersi i lubił swoją reputację zbereźnego starego faceta, który jest guru. W biografii Perlsa zatytułowanej *Fritz* psychiatra i psychoterapeuta Martin Shepard opisuje też uwiedzenie przez niego zamężnej klientki Marty Fromm, z którą twórca terapii Gestalt wszedł później w wieloletni związek. Z kolei uczniowie wybitnego psychoterapeuty systemowego i twórcy hipnozy klinicznej, Milтона Ericksona, Jay Hayley i William O’Hanlon w książkach opisujących metody pracy swojego nauczyciela (m.in. *Conversations with Milton Erickson, Uncommon Therapy, Evolving Possibilities*) wspominają, że zdarzało mu się podczas pracy terapeutycznej zachęcać kobiety do obnażania się przed nim.

W drugiej części *Kobiet i szaleństwa* Chesler oddaje głos kobietom reprezentującym grupy szczególnie narażone na psychiczne dolegliwości. Uwagę zwraca sposób prowadzenia przez nią rozmów, których transkrypcje znajdziemy w książce. Chesler, doktor psychologii i psychoterapeutka, przede wszystkim zadaje swoim rozmówczynom pytania i wsłuchuje się w ich odpowiedzi. Nie diagnozuje, nie poucza. Czasem dorzuca empatyczny komentarz typu „to całkiem zrozumiałe” czy „nie otrzymałaś zbyt wiele wsparcia”. Oddaje kobietom głos i tworzy przestrzeń, aby same wyjaśniały historie swoich dolegliwości. Prezentuje postawę kluczową dla opisywanej poniżej terapii feministycznej:

Terapeutka feministyczna stara się wierzyć w to, co mówią kobiety. Biorąc pod uwagę historię psychiatrii i psychoanalizy, samo to jest radykalnym działaniem (...) Terapeutka feministyczna stara się słuchać kobiet z szacunkiem a nie z wyższością czy pogardą. Terapeutka feministyczna nie umniejsza krzywd kobiety. (...) Nie patologizuje kobiet które oddają się pracy, są lesbijkami, rezygnują z zamążpójścia, dopuszczają się zdrady, rozwodzą się, wybierają celibat, dokonują aborcji, stosują antykoncepcję, rodzą pozamażeńskie dzieci, karmią piersią niezgodnie z wytycznymi ekspertów czy oczekują od mężczyzn równego zaangażowania w opiekę nad dzieckiem czy prace domowe (Chesler, 2005, s.30-31, tłum.cyt.A.Szapert).

Wywiady przeprowadzone przez Chesler przedstawiają dziesiątki poruszających historii ilustrujących rażące nadużycia przedstawicieli profesji psychologicznych wobec cierpiących kobiet. Dowodzą, że dwudziestowieczny system opieki psychiatrycznej pozostaje sposobem dyscyplinowania kobiet odmawiających wpisywania się w kulturowe normy, często opartym o znowę lekarza i męża. Doświadczenia opisywane przez bohaterki *Kobiet i szaleństwa* ukazują szpitale psychiatryczne jako miejsca upokarzania i rewiktylizacji cierpiących, w których jedynym sposobem na przetrwanie

bywało przyjęcie tożsamości chorej psychicznie i powstrzymywanie gniewu (Chesler, 2005, s.225). Lesbijki, z którymi rozmawiała Chesler opowiadały, z kolei, jak terapeuci i psychologowie płci obojga konsekwentnie namawiali ich do podejmowania kontaktów heteroseksualnych (ang. *prescribing heterosexual experience*) a miłość lesbijską określali jako „regresywną” i „niedojrzałą” (Chesler, 2005, s.238). W rozmowach z czarnymi Amerykankami pojawiały się natomiast komentarze o nieadekwatności „miłej, białej, terapii mówionej” prowadzonej przez białych mężczyzn (Chesler, 2005, s.276) a także całkowitego niezrozumienia potrzeb ubogich, narażonych na przemoc i wykluczenie pacjentek przez psychologiczny establishment.

Autorka podejmuje próbę feministycznej rewizji struktur i narzędzi ówczesnego systemu opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Jako aktywistka feministyczna drugiej fali zabiera głos i obnaża systemowe nadużycia i niedopatrzania, natomiast nie odrzuca w całości teorii psychologicznej oraz praktyki psychoterapii, jak niektóre z jej radykalnych koleżanek (m.in. Kate Millett czy Shulamith Firestone). Krytykuje bezrefleksyjny „terapizm”, postuluje urefleksyjnianie świata psychoekspertów i rozwijanie ich świadomości społecznej podkreślając jednocześnie, że „kobietom może pomagać i pomaga *dobra* terapia (...) a poważnie strauumatyzowane kobiety nie zawsze zdolne są do zaangażowania politycznego”(Chesler, 2005, s.37, tłum.cyt.A.Szapert).

Wielokrotnie wznawiana książka Chesler stała się drogowskazem dla wyłaniającej się społeczności psycholożek i psychoterapeutek. Praca ta jasno wskazuje, które aspekty pomocy psychologicznej należy bezwzględnie zreformować w trosce o pacjentki i klientki szpitali, poradni czy prywatnych gabinetów. Szlak Chesler przetarła w 1968 neuropsycholożka Naomi Weisstein, publikując w klasycznej dziś antologii *Sisterhood is Powerful* pod redakcją Robin Morgan esej *Kinder, Kuche und Kirche as Scientific Law: Psychology Constructs the Female*. Badaczka przeprowadza w nim krytykę

zapoczątkowanej przez Freuda i stale obecnej w dziedzinie psychologii metody wnioskowania bazującej na „latach intensywnej praktyki klinicznej”. Weisstein podkreśla, że długoletnia praktyka może oczywiście być punktem formułowania teorii czy też hipotez badawczych, jednocześnie natomiast kluczowym zabiegiem jest zweryfikowanie przekonań oraz założeń osoby, która prowadzi ową praktykę. W przypadku teorii psychologicznych, zauważa Weisstein, znakomita większość autorytetów, poczynając od Freuda, reprezentowała mniej lub bardziej uświadomione przekonania i postawy mizoginiczne, uznające reakcje, motywy czy odczucia kobiet za niedojrzałe i nieadekwatne, czy też przypisujące im jako psychologicznie naturalne potrzeby uległości, troski o innych czy definiowania się poprzez role rodzinne. Stwierdza, że

psychologia nie ma nic do powiedzenia na temat tego, jakie kobiety są naprawdę, czego chcą i potrzebują przede wszystkim dlatego, że psychologia po prostu nie wie (...), nie stara się zrozumieć dlaczego (...) zachowują się tak, jak się zachowują i co mogłoby to zmienić
(Morgan, 1970, s.208, tłum.cyt.A.Szapert)

Psychiatrzy, psychologowie i psychoterapeuci wiedzeni przykładem Zygmunta Freuda od lat snują swoje koncepcje i wizje sił wpływających na osobowość człowieka, niechętnie natomiast weryfikują je i umieszczają w szerszym kontekście systemowym. Autorka eseju zdecydowanie podaje w wątpliwość jeden z psychologicznych aksjomatów: że podstawową determinantą ludzkiego zachowania jest to, co odbywa się w naszym wnętrzu oraz nasza indywidualna, rodzinna historia nie zaś doświadczenie funkcjonowania w szerszym kontekście społecznym. Weisstein odnosi się też do wpływu władzy i statusu na kształtowanie ludzkich zachowań, przywołując m.in. eksperyment dotyczący wpływu autorytetów na decyzje jednostek przeprowadzony przez Stanleya

Milgrama⁹⁸. Zdaniem psycholożki „nauka zajmująca się ludzkim zachowaniem musi uwzględniać konteksty społeczne, w ramach których poruszają się ludzie, oczekiwania, co do ich zachowania a także władzę i autorytety, które mówią im, kim są i kim być powinni”(Morgan,1970,s.218,tłum.cyt.A.Szapert). W niezweryfikowanej formie, bez uwzględnienia perspektywy kobiet, zasad ich socjalizacji i aspektu władzy oraz siły autorytetów, konkluduje Weisstein, teorie psychologiczne odtwarzają jedynie i wzmacniają dyscyplinujące praktyki patriarchalnego społeczeństwa, zamiast pomagać kobietom – formatują je, wpędzają w poczucie winy, nieadekwatności i obligują do szukania przyczyn cierpienia jedynie we własnym wnętrzu.

Obserwowany przez Chesler i Weissstein paradoks zasadza się na fakcie, że jakości przypisywane zdrowym psychicznie kobietom (takie jak uległość, zależność, większa emocjonalność, zaniżony obiektywizm) nie mieściły się w kategorii zdrowej psychicznie osoby dorosłej. Istnienie tej sprzeczności potwierdziło badanie dotyczące stereotypów płciowych w kontekście oceny zdrowia psychicznego przeprowadzone w 1970 przez zespół psychologów w składzie Broverman, Clarkson, Rosenkrantz i Vogel. W badaniu wzięła udział grupa praktykujących doświadczonych psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów obu płci, których poproszono, aby przy użyciu kwestionariusza zawierającego 122 kategorie (np. dobrze funkcjonuje w sytuacji kryzysowej vs. słabo funkcjonuje w sytuacji kryzysowej) opisali trzy postaci – Zdrowego Psychicznie Dorosłego Mężczyznę (ZPDM), Zdrową Psychicznie Dorosłą Kobietę (ZPDK) oraz Zdrową Psychicznie Dorosłą Osobę (ZPDO). Wyniki badania potwierdziły hipotezę badaczy, która zakładała, że jakości określające konstrukt Zdrowej Psychicznie Dorosłej

⁹⁸ Przeprowadzony w 1962 roku przez psychologa społecznego Stanleya Milgrama eksperyment psychologiczny badał posłuszeństwo wobec autorytetów. W badaniu wzięło udział 40 mężczyzn w wieku od 20 do 50 lat o różnicowanym wykształceniu, potem kilkakrotnie go powtarzał. W uznawanym dziś za nieetyczny eksperymencie Milgram dowiódł jak znaczący odsetek ludzi pod wpływem polecenia eksperta podejmuje działanie mogące zagrażać zdrowiu innego człowieka. Zob. Milgram, S., *Obedience to Authority: An Experimental View* z 1974.

Osoby pokryją się z tymi przypisanymi Zdrowemu Psychicznemu Dorosłemu Mężczyźnie. W obliczu obowiązujących norm zdrowia psychicznego, w oczach ekspertów od „normalności” bazujących na tych normach kobieta może przyjąć jedną z dwóch ról: dziecka albo wariatki.

CR czyli rewolucja w każdym domu

Bardzo istotnym zjawiskiem na styku amerykańskiej kultury terapeutycznej lat sześćdziesiątych oraz feminizmu był ruch *consciousness raising* (CR) (pl. *podnoszenie świadomości*) czyli towarzysząca drugiej fali amerykańskiego feminizmu i wyrosła na gruncie kontrkulturowej rewolucji lat sześćdziesiątych oddolna inicjatywa kobiecych grup spotkaniowych. Jej korzeni upatruje się m.in. w tradycji kobiecych kręgów jak i zwyczaju chińskich zgromadzeń ciemieżonych chłopów, podczas których dzielili się oni doświadczeniem opresji (ang. *speak bitterness*⁹⁹). Socjolożka Maren Lockwood Carden zastanawiając się nad potencjalnymi źródłami pochodzenia ruchu podnoszenia świadomości (CR) w USA wskazuje na Nową Lewicę i jej upodobanie do otwartych dyskusji w duchu demokratycznym uwzględniających otwartą ekspresję emocji (Carden, 1974). Z kolei Kathryn Thoms Flannery (2010) stwierdza powinowactwo praktyki CR z popularnymi teoriami uwzględniającymi dynamikę grupy, cytując nazwisko Kurta Lewina i jego treningi wrażliwości (*sensitivity trainings*, T- groups), a także Johna Dewey’a i jego pedagogikę pragmatyzmu oraz Martina Bubera i filozofię egzystencjalną. W jednym z najważniejszych dla rozwoju ruchu CR tekstów – eseju Kathie Sarachild *Consciousness Raising as a Radical Weapon* jako źródła pojawiają się cytaty z Williama

⁹⁹ Antropolog William Hinton opisuje szczegółowo praktykę „speaking bitterness” w niezwykle w tym okresie popularnej publikacji *Fanshen: A Documentary of Revolution in a Chinese Village*.

Gilberta, Ernestine Rose, Mao Tsetunga i Malcolma X, podkreślające wagę wnoszenia osobistego doświadczenia i bezpośredniego zaangażowania żywych ludzi w proces projektowania zmiany społecznej:

Grupy podnoszenia świadomości wyrosły z New York Radical Women (NYRW), organizacji radykalnych feministek, która powstała jesienią 1967. Po spotkaniu, podczas którego zgromadzone uczestniczki podjęły próbę opowiadania kolejno o własnym doświadczeniu opresji, członkini NYRW Kathie Sarachild ukuła termin *consciousness raising* (pl. *podnoszenie świadomości*), aby opisać zarówno samą praktykę, jak i wynikające z niej wglądy. Jako weteranka ruchu na rzecz praw obywatelskich i przedstawicielka Nowej Lewicy, Sarachild rozumiała, że ta feministyczna inicjatywa czerpie inspiracje zarówno z aktualnych działań aktywistów na rzecz praw obywatelskich jak też bardziej odległych modeli stosowanych przez chińskich rewolucjonistów czy partyzantów z Gwatemali (Herman, 1995, s.297, tłum.cyt.A.Szapert).

Uczestniczką grup podnoszenia świadomości była także bohaterka niniejszego rozdziału, Phyllis Chesler, która w taki sposób opisuje ich specyfikę i zasady działania:

Grupy podnoszenia świadomości składały się z siedmiu do dziesięciu kobiet, które mogły nie znać się wcześniej albo spotkały się kiedyś podczas wieców feministycznych. To nie były grupy terapeutyczne. Nie płaciło się za uczestnictwo. Nie spotykałyśmy się, żeby rozwiązywać problemy osobiste. Celem grupy była pomoc kobietom w rozpoznawaniu doświadczanej opresji tak, żeby można planować adekwatne działania polityczne.

Ponieważ niektóre kobiety potrafią w nerwach mówić bez przerwy, podczas gdy inne rzadko w ogóle się odzywają, dbałyśmy, żeby każda z uczestniczek mogła zabrać głos podczas spotkania. Siedziałyśmy w kole, nie przerywałyśmy sobie nawzajem, mówiłyśmy tylko o

własnym doświadczeniu, nie krytykowałyśmy tego, co mówiły inne osoby i powstrzymywałyśmy się od udzielania porad. W grupach miało nie być liderek.

Tematy, które omawiałyśmy dotyczyły socjalizacji płciowej w dzieciństwie, naszych ojców i matek, roli edukacji dziewczynek w naszych rodzinach, naszych doświadczeń seksualnych, tego, czy umiałyśmy się masturbować (większość kobiet nie potrafiła), czy miałyśmy orgazmy (w tym przypadku także większość kobiet odpowiadała przecząco), czy kiedykolwiek byłyśmy zgwałcone, miałyśmy aborcję, byłyśmy zameżne, żyłyśmy z mężczyzną, miałyśmy dzieci, a jeżeli tak czy ktokolwiek pomagał nam w opiece nad nimi, obowiązkach domowych czy zakupach, czy miałyśmy pracę, a jeżeli tak, to na ile możliwy był w niej rozwój zawodowy (Chesler, 2018, s.67, tłum.cyt.A.Szapert).

Jak podkreśla Dana Becker, badaczki różnią się w ocenie istotności ruchu budzenia świadomości i jego miejsca w ruchu feministycznym: na ile stanowił on jedynie mało zorganizowaną i słabo ustrukturyzowaną wstępną fazę prowadzącą do dojrzałych teoretycznie politycznie zorientowanych inicjatyw mających na celu konkretną reformę systemową, a na ile osobista, przesycona emocjami treść spotkań kobiecych grup stanowiła jedynie amatorską wersję terapii grupowej (Becker, 2005, s.142). Obok tego pojawiają się również głosy podkreślające kluczową rolę realnych zmian, których doświadczały uczestniczki grup na poziomie osobistym jako najistotniejszego komponentu odróżniającego ruch budzenia świadomości od innych form inicjowania transformacji społecznej. Kluczowym aspektem jest także masowy charakter ruchu budzenia świadomości – badaczka Joan Cassel szacuje, iż na początku lat siedemdziesiątych w Stanach funkcjonowało około 200 tysięcy oddolnych kobiecych grup (Cassel, 1989).

Jak twierdzi Carol Williams Payne:

zawsze istniał konflikt pomiędzy tymi, które wyżej ceniły osobiste, psychologiczne podejście a tymi, które uznawały, że ruch budzenia świadomości powinien budować pomosty

pomiędzy osobistymi wglądami możliwymi do uzyskania przez udział w małej grupie a działaniem politycznym na szerszą skalę obejmującym liczniejszą kobiecą społeczność(Koedt, Levine, Rapone, 1973, s.283, tłum.cyt.A.Szapert).

Konflikt ten był obecny już na początkowym etapie rozwoju grup podnoszenia świadomości – Betty Friedan krytykowała praktyki CR jako narcystyczne (ang. *navel gazing*)(Becker, 2005, s.143) podczas gdy radykalne feministki takie jak Susan Brownmiller czy Carol Hanisch podkreślały ich znaczenie dla ruchu kobiecego:

Spotkania były luźne, a jednak niewiarygodnie produktywne. Wprowadziłyśmy zwyczaj „rundki”, w której każda z uczestniczek odpowiadała na określone pytanie po to, by zachęcić wszystkie zgromadzone kobiety do mówienia, ale przede wszystkim, żeby trzymać się wybranego tematu. Jedynymi obowiązującymi zasadami była szczerłość i zachowanie dyskrecji. Ruch CR okazał się skuteczną metodą jednoczenia kobiet ponieważ przełamywał izolację, kluczowy czynnik podtrzymujący patriarchalny system. Kobiety, które poprzez dzielenie się doświadczeniem dostrzegały wspólny model wykluczenia przestawały interpretować swoje trudności jako jedynie osobiste, rozwijała się w nich polityczna solidarność oraz motywacja do zmiany otoczenia, w którym żyły.¹⁰⁰

Praktyki CR stały się ważną inspiracją dla opisanej poniżej terapii feministycznej – nieoczywistego, a może nawet karkołomnego mariażu kultury terapeutycznej i feminizmu. Dyskusja nad ich genealogią, zasadnością i rozwojem to dyskusja centralna dla niniejszej rozprawy. Czy kultura terapeutyczna tłumi i kooptuje feminizm wgrzyzając

¹⁰⁰ C. Hanisch, Struggles Over Leadership in the Women’s Liberation Movement, <http://www.carolhanisch.org/CHwritings/Leadership%20in%20WLM.pdf>, dostęp: 15.10.2019, tłum.cyt.A.Szapert.

się w niego przez praktyki takie jak grupy podnoszenia świadomości oraz terapia feministyczna, które ostatecznie rozcieńczają rewolucyjny potencjał i kierują uwagę kobiet na własne wnętrza zamiast zmiany świata? Czy może, jak sugeruje Eva Illouz, feminizm jest zbuntowanym dzieckiem kultury terapeutycznej, które czerpie z jej języka oraz estetyki a grupy podnoszenia świadomości oraz terapia feministyczna stały się tego widocznym wyrazem?

Osobiste i polityczne w gabinecie terapeutycznym

Na kanwie tekstów Chesler i Weisstein, uznawanych za założycielskie¹⁰¹ oraz w oparciu o praktyki grup podnoszenia świadomości pod koniec lat sześćdziesiątych w Stanach zaczęła upowszechniać się praktyka terapii feministycznej. Co odróżnia ją od innych modalności terapeutycznych i jak ustosunkowuje się wobec nich? W jaki sposób adresuje wpisane w historię psychoterapii problemy związane z nadużyciami władzy? Jak radzi sobie z odpolitycznieniem i indywidualizmem pomocy psychologicznej?¹⁰²

Terapia feministyczna, jak twierdzi Kathy Evans (2010), to praktyczna realizacja postulatów krytyki feministycznej podczas pomocy psychologicznej. Nie wystarczy samo uwzględnienie kategorii płci kulturowej, eliminowanie własnych uprzedzeń czy

¹⁰¹ Wśród istotnych tekstów, stanowiących podstawy teoretyczne terapii feministycznej należy wspomnieć także, między innymi: *Toward a New Psychology of Women* Jean Baker Miller (1976), *The Reproduction of Mothering* Nancy Chodorow (1978), *Therapy with Women: a Feminist Philosophy of Treatment* Susan Sturdivant (1980), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* Carol Gilligan (1982), *A New Approach to Women and Therapy* Miriam Greenspan (1983), *The Myth of Women's Masochism* Pauli Caplan (1985), *Handbook of Feminist Therapy: Women's Issues in Psychotherapy* Lynne Bravo Rosewater i Lenore E. Walker (1985), *A Mote in Freud's Eye: From Psychoanalysis to the Psychology of Women* Hannah Lerman (1986), *Women and Therapy* Harriet Lerner (1988).

¹⁰² Aby odpowiedzieć znaleźć odpowiedz na pytanie „czym jest w praktyce terapia feministyczna” i jak ewoluowała sięgnęłam do wytycznych sformułowanych przez Miriam Greenspan (1983), Lynne Bravo Rosewater i Lenore E. Walker (1985), Harriet Lerner (1988) oraz Laure S. Brown (1994 i 2009) i Kathy Evans (2010).

dyskryminujących zachowań. Nie wystarczy nawet samo uwrażliwianie uczestników i uczestniczek na mechanizmy opresji, także te bardzo subtelne i zakorzenione w języku. Terapeutki feministyczne postawiły przed sobą karkołomne zadanie przebudowania modelu pomocy psychologicznej, w który od jego zarania wpisane są mechanizmy dyscyplinujące osoby otrzymujące tę pomoc, w szczególności kobiety. Dlatego też „w toku terapii feministycznej podejmuje się starania, by stworzyć mikrokosmos wolny od relacji władzy a zarazem pozwalający dostrzec ich wszechobecność”(de Barbaro, Józefik, 2004, s.94). Wykorzystywane są zabiegi takie jak demistyfikacja procesu terapeutycznego, precyzyjne określenie celu terapii i zasad współpracy ze szczególnym podkreśleniem sprawczości, kompetencji i nadrzędnej roli osób uczestniczących. W terapii feministycznej kwestionuje się tradycyjny układ terapeuta-ekspert, pacjent/klient-chory. Tempo, długość i intensywność terapii uzgadniają na jej początku w dialogu strona udzielająca pomocy i korzystająca z niej. Dąży się do maksymalnego spłaszczenia hierarchii, osoba prowadząca terapię ma możliwość dzielenia się swoimi doświadczeniami i opiniami, ujawniania wartości, którymi się kieruje, nie jest uznawana za zdrowszą, lepiej zintegrowaną, bardziej kompletną. Istotnym elementem jest także postulat, by stosować język, który neutralizuje eksperckość terapeuty/terapeutki i jest zrozumiały dla osób uczestniczących w terapii. Obserwacje i hipotezy terapeutów o orientacji feministycznej są uczestnikom terapii przedstawiane jako sugestie, które można przyjąć lub odrzucić. Proces terapeutyczny jest objaśniany, omawiany i odzierany z tajemniczości i mistyki. Z tej perspektywy można by szukać powinowactwa terapii feministycznej do podejścia pedagogów emancypacyjnych, na czele z autorem *Pedagogiki uciśnionych*, Paulo Freire, według których kluczowym fundamentem wyzwolenia z opresji dla grup uciśnionych jest właśnie dialogiczność, odejście od zhierarchizowanego układu nauczający-nauczany. Ellyn Kaschak(1992) podkreśla, że

metazałożeniem terapii feministycznej powinno być nieustające poszukiwanie ukrytych znaczeń opowiadanych w gabinecie historii. Terapeutki i terapeuci mogą tego dokonywać przez zadawanie prostych pytań, takich jak: O kim jest ta historia? Czy dotyczy tylko ciebie? Czyja perspektywa jest zupełnie nieobecna?

Miriam Greenspan twierdzi, że archetypicznym wzorcem dla pracy psychoterapeutycznej jest nie figura Mężczyzny Naukowca, ale Kobiety Akuszerki. Widzi ona korzenie psychoterapii w praktykach szeptuch i wiedźm, które leczyły społeczności zanim pojawili się medycy i lekarze (Chesler, Cole, Rothblum, 1995). Zjawisko to opisują feministyczne badaczki Barbara Ehrenreich i Deidre English w książce *Witches, Midwives and Nurses: A History of Female Healers* z 1973 roku, która ukazuje kulisy stopniowego usuwania kobiet z profesji leczniczych i monopolizacji tych profesji przez mężczyzn-naukowców. W konsekwencji, do połowy dziewiętnastego wieku kobiety zostały z nich praktycznie wyeliminowane przez zjednoczone siły państwa, kościoła i zmaskulinizowanej służby zdrowia. Terapia feministyczna, jak twierdzi Greenspan, to taka, która odchodzi od naukowego paradygmatu dystansu i obiektywizmu na rzecz relacyjności i etyki troski. Udzielająca pomocy osoba jest obecna, życzliwie i żywo zainteresowana osobą zgłaszającą się po pomoc, asystuje jej, towarzyszy, podąża. Bardziej reaguje i odpowiada na to, co zgłasza osoba uczestnicząca w terapii niż wytycza ścieżkę ku ideałowi normalności czy skodyfikowanych standardów zdrowia psychicznego. To postawa przeciwna do terapeutów takich jak Fritz Perls czy Albert Ellis, prowadzących pokazowe sesje z Głorią Szymanski, opisaną w poprzednim rozdziale. Terapia w ujęciu feministycznym ma przede wszystkim nie szkodzić, uwzględniając ryzyko rewiktylizacji osób zgłaszających się po pomoc, szczególnie tych reprezentujących grupy najmniej uprzywilejowane (np. ofiary przemocy, przedstawiciele mniejszości). Symptomy i dolegliwości osób, które przychodzą po pomoc uznawane są

za sposoby przetrwania i poradzenia sobie z cierpieniem. Kategorie diagnostyczne traktuje się z ostrożnością, mając na uwadze ich patriarchalny rodowód. Zamiast diagnostyki zaburzeń w terapii feministycznej kładzie się akcent na ugięśnianie indywidualnych doświadczeń i historii osób potrzebujących pomocy, przyglądając się ich korzeniom społecznym; uwzględnia się kategorie płci, rasy i klasy.

Większość prekursorów terapii feministycznej, na czele z Phyllis Chesler, miała doświadczenie uczestnictwa w grupach budzenia świadomości, stąd też ich przekonanie o tym, że ukojenie, spokój i uzdrowienie wynika z możliwości wypowiedzenia swojej historii wobec empatycznych słuchaczek. Istotnym celem terapii feministycznej jest też poszukiwanie osobistych źródeł mocy, wzmacnianie sprawczości oraz asertywności osób korzystających z terapii.

Kategorią wyróżniającą terapię feministyczną na tle innych modeli pracy terapeutycznej jest podkreślanie kontekstu społecznego jako nierozdzielnie związanego z indywidualnym cierpieniem, czegoś, co Kathy Evans nazywa dynamicznym przepływem między świadomością osobistą i polityczną. Jak podkreśla terapeutka feministyczna Miriam Greenspan (2004) szeroko rozprzestrzeniona w naszej kulturze narracja mająca swoje źródło w paradygmacie psychoanalitycznym często nie uwzględnia zależności między osobistym cierpieniem i jego szerszym kontekstem. W terapii feministycznej, twierdzi Greenspan, kwestionowana jest indywidualistyczna soczewka, przez którą psychologia przygląda się swoim podmiotom – przyswajając normy konwencjonalnych teorii i praktyk psychologicznych, terapeuci i terapeutki nabierają zwyczaju interpretowania cierpienia przez pryzmat indywidualnych traum, mających swoje źródło w rodzinie pochodzenia. Rzadko albo wcale nie zastanawiają się natomiast nad tym, jak to dziedzictwo splecione jest z kontekstem społecznym, historycznym i ekologicznym. Terapia feministyczna reprezentuje zatem stanowisko

krytyczne wobec postfreudowskiej schedy tradycyjnych praktyk psychoterapeutycznych, które prywatyzują i patologizują cierpienie. Ważnym elementem terapii feministycznej jest także poszukiwanie innych niż psychoterapia, kolektywnych form zdrowienia oraz ukierunkowanie na zmiany społeczne.

Większość znanych mi terapeutów i terapeutek, którzy od lat pracują z ofiarami drastycznych nadużyć, takich jak kazirodztwo czy przemoc rodzinna, ma pełną świadomość, że traumy, które wydają się pochodną osobistych historii są głęboko zakorzenione w wyniszczonym i niszczącym otoczeniu. Ta prawidłowość ma zastosowanie w przypadku wszystkich naszych emocjonalnych zranień, chociaż nie zawsze jest to oczywiste. Sama psychoterapia jest niewystarczająca dla tych, którzy zostali najbardziej uszkodzeni przez świat. Doświadczenia bycia usłyszanym i przyjętym przez społeczność nie zrekompensuje nawet najlepsza terapia. Brak takich słuchających i przyjmujących społeczności jest źródłem głębokich zranień dla nas wszystkich, tak samo klientów i klientek, jak i terapeutów i terapeutek (Greenspan, 2004, s.210, tłum.cyt.A.Szapert).

Terapia feministyczna pozwala na integrację w procesie pracy terapeutycznej elementów różnych technik pracy: można połączyć z nią zarówno podejście narracyjne, poznawczo-behawioralne, systemowe jak i humanistyczne oraz Gestalt. Jak podkreśla Laura S. Brown, kluczową jest postawa i wartości osoby prowadzącej terapię:

(...) praktykę terapii feministycznej tworzy to (...) w jaki sposób terapeutka myśli o tym, co robi, towarzyszące jej epistemologie i teoria, nie zaś konkretne metody pracy, rodzaje problemów, którymi się zajmuje czy demograficzny profil klientów. Terapia feministyczna wymaga od terapeutki ciągłej świadomości tego, że pozornie prywatna transakcja między nią a klientami jest częścią społecznego i politycznego kontekstu, który konstruuje, transformuje

lub kwestionuje znaczenie nadawane indywidualnemu doświadczeniu, co należy demistyfikować w relacji terapeutycznej (Brown, 1994, s.21-23, tłum.cyt.A.Szapert).

Terapia feministyczna nawet w swojej kolebce, Stanach Zjednoczonych, pozostaje raczej marginalną modalnością terapeutyczną, zaś w Polsce pozostaje zasadniczo nieznana. Zbudowana na utopijnej wizji, marzeniu stworzenia nowego, lepszego modelu pomocy psychologicznej, napędzana entuzjazmem aktywistek drugiej fali feminizmu, wtopiła się w przenikającą niemal wszystkie sfery współczesnego życia kulturę terapeutyczną, co z rozgoryczeniem, a może bardziej sarkazmem, komentuje psycholożka Dana Becker:

Terapia feministyczna zdaje się dziś całkiem radośnie współistnieć na kapitalistycznym rynku usług terapeutycznych. Terapię feministyczną można sobie wykupić tak jak inne rodzaje terapii, które stanowią produkt dynamicznie rozwijającego się, wartego miliony dolarów przemysłu new age/uzdrawianie/terapia/rozwój osobisty. Ciężko w tym kontekście pamiętać skąd się wywodzimy albo to, że kiedyś chodziło nam o zmianę świata (Becker, 2005, s.148, tłum.cyt.A.Szapert).

Kluczowym postulatem terapii feministycznej jest demistyfikacja praktyki terapeutycznej i poszukiwanie jak najmniej opresyjnej relacji, umożliwiającej nawiązanie dialogu i eliminującej nadużycia władzy oraz wiedzy. Trudno powiedzieć, na ile taki zamysł jest do zrealizowania w codziennej praktyce, szczególnie jeżeli dotyczy ona także współpracy zapośredniczonej przez instytucję. Taką wątpliwość ma psycholożka specjalizująca się w pracy z traumą, Joanna Bunker Rohrbaugh (1979), która twierdzi, że właśnie założenie o eliminowaniu nierówności władzy w terapii feministycznej może dodatkowo maskować ich istnienie. Co więcej, obawia się, że polityczne, ideologiczne i

emancypacyjne cele terapeutek mogą przez to okazywać się ważniejsze od celów i potrzeb klientów.

Jedną z najgorliwszych krytyczek psychoterapii feministycznej jest psychiatra Sally Satel, która w książce pod tytułem *P.C.,M.D.: How Political Correctness is Corrupting Medicine* (2002) określa to podejście jako zarówno sprzeczne ze sztuką psychoterapii, jak i potencjalnie groźne dla osób korzystającej z tej formy pomocy. Satel twierdzi, że aprioryczne założenie, jakoby źródłem trudności klientek był przede wszystkim opresyjny wpływ patriarchalnego społeczeństwa sprawia, że terapeutki feministyczne mogą wykluczać innego rodzaju etiologię zaburzeń i dolegliwości. Co więcej, przykładanie kluczowej wagi do warunków zewnętrznych, ograniczeń i potencjalnych źródeł opresji klientek zamiast wzmacniania w nich poczucia sprawczości potęguje, zdaniem lekarki, wrażenie niemocy i zachęca do lokowania źródła kontroli na zewnątrz. Satel krytykuje także założenie terapeutek feministycznych o ujawnianiu własnych doświadczeń w trakcie psychoterapii co, jej zdaniem, może niepotrzebnie absorbować uczestników terapii.

Status relacji: to skomplikowane

Okres lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych przyniósł bezpośrednie starcie dwóch potężnych formacji kulturowych: feminizmu i kultury terapeutycznej. Starcie to uosabia postać głównej bohaterki tego rozdziału profesorki psychologii i aktywistki feministycznej Phyllis Chesler. Z jednej strony, historię Chesler można czytać jako symboliczny triumf histeryczki nad próbującym ją zdyscyplinować patriarchalnym światem – doświadczenia mizoginii w rodzinie pochodzenia i otoczeniu, a potem w

afgańskiej rodzinie pomagają jej rozpoznać kluczowe mechanizmy opresji psychicznej kobiet. Swoje obserwacje przenosi do akademii, pisze, reformuje, działa na rzecz zmian standardów traktowania pacjentek. W świecie feministycznym dokonuje przewrotu, którego symbolicznym wymiarem jest publikacja *Kobiet i szaleństwa* w 1972. Z drugiej zaś strony, nazwiska Chesler nie znajdziemy na liście stu najznamienitszych psychologów dwudziestego wieku stworzonej przez najbardziej prestiżowe zrzeszenie American Psychological Association (APA)¹⁰³. Co więcej, pierwsze nazwisko kobiety (Elizabeth Loftus) pojawia się na miejscu 58., a łączna liczba kobiet w tym zestawieniu wynosi pięć (dwie w ostatniej dziesiątce). Rewolucja Chesler, podobnie jak zasięg terapii feministycznej, w świecie psychoekspertów pozostają niszowe. Jak sama podkreśla, jej pierwsza książka odbiła się szerokim echem w kręgach feministycznych, natomiast wśród psychologicznego establishmentu „została zignorowana, potraktowana jak nieistotna sensacja lub ostro skrytykowana” (Chesler, 2005, s.9, tłum.cyt.A.Szapert).

Marginalna pozycja kobiet w świecie psychologii wskazuje na słusność poglądów badaczek kultury takich jak Elayne Rapping¹⁰⁴ czy feministycznie zorientowanych psycholożek takich jak Celia Kitzinger¹⁰⁵ czy Dana Becker, a także radykalnych feministek drugiej fali takich jak Carol Hanisch czy Kate Millett. Konsekwentnie twierdzą one, iż kobiety od początku były i w dalszym ciągu pozostają wykluczone z establishmentu psychologii, psychiatrii i psychoterapii, a ich rola to rola pacjentek, wariatki, wcześniej histeryczki. Co więcej, zdaniem każdej z tych autorek, feminizm powinien od psychologii trzymać się jak najdalej, bo świat psychoekspertów i kultura terapeutyczna „spłaszcza, odpolitycznia i indywidualizuje” powody ludzkiego cierpienia

¹⁰³ [Eminent psychologists of the 20th century \(apa.org\)](http://www.apa.org), dostęp: 20.09.2021

¹⁰⁴ Bardziej szczegółowy opis jej krytyki kultury terapeutycznej znajduje się w rozdziale o Lois Wilson.

¹⁰⁵ Zob. m.in. C. Kitzinger, *Depoliticising the personal: A Feminist Slogan in Feminist Therapy*, *Women's Studies International Forum*, Volume 16, Issue 5, Sep-Oct 1993, str. 487 – 496., Celia Kitzinger, Rachel Perkins, *Changing Our Minds: Lesbian Feminism and Psychology*, New York University Press, New York and London, 1993.

a to, co społeczne i polityczne uznaje za prywatne (Becker, 2005, s.138). Psychiatrzy, psychologowie i psychoeksperti od zawsze reprezentowali w kulturze to, co ma dyscyplinować stanowiąc „łagodnych funkcjonariuszy policji kultury dominującej”(ang. *soft police of the dominant culture*) (Chesler, 2005, s.24), podczas gdy feministki stały po stronie buntu wobec systemowej opresji oraz nieposłuszeństwa obywatelskiego. Dlatego odrzucenie Freuda i post-psychoanalitycznych praktyk stanowiło jeden z kluczowych postulatów feministek drugiej fali. Ponadto, ruch kobiecy akcentował wagę budowania wspólnoty i kolektywnych działań, a kultura terapeutyczna pozostaje nieodrodnym dzieckiem kultury indywidualizmu – także na tym polu między omawianymi formacjami kulturowymi istnieje nie dający się pogodzić konflikt.

Inną perspektywę rozumienia relacji między nimi reprezentuje Eva Illouz i cytowana przez nią Ellen Herman. Pomimo zauważalnego antagonizmu, szczególnie na etapie postępującej instytucjonalizacji zarówno feminizmu jak i psychologii w Stanach Zjednoczonych, która miała miejsce w latach sześćdziesiątych, obie badaczki podkreślają zbieżności między nimi. Zdaniem Illouz, feminizm drugiej fali nieustannie, choć nie zawsze świadomie czerpał z psychologii, szczególnie w jej psychoanalitycznym wymiarze – bez upowszechnienia freudowskiego namysłu nad doświadczeniem dzieciństwa, bez skupienia na emocjach i seksualności nie powstałyby ani podwaliny teoretyczne ruchu kobiecego ani grupy podnoszenia świadomości. To właśnie „wiedeński szaman” stał się najważniejszym dwudziestowiecznym propagatorem feminizacji kultury ustawiając w centrum zainteresowania kategorie podstawowe dla doświadczenia kobiet. Ruch feministyczny można zatem nazwać zbuntowanym dzieckiem psychoanalizy. Mimo pozornej rywalizacji, podkreśla Illouz, kultura terapeutyczna i feminizm są sprzymierzeńcami, jako, że „krytykują te same kategorie, takie jak relacja jednostki i jej rodziny, rola seksualności, relacje między płciami, znaczenie rodzicielstwa i

macierzyństwa”(Illouz, 2008, s.106, tłum.cyt.A.Szapert).Co więcej, obie formacje kulturowe przyczyniły się do „transformacji emocjonalnej kultury w rodzinie dostarczając nowego leksykonu praw i obowiązków mężczyzn i kobiet” ”(Illouz, 2008, s.106, tłum.cyt.A.Szapert).

Przykład Phyllis Chesler zdaje się, paradoksalnie, ilustrować obie te perspektywy, z jednej strony uosabia bunt wobec męskiej dominacji w rodzinie, systemie politycznym i establishmencie medycznym – to ten bunt pozwala jej uciec z opresyjnego małżeństwa i zbudować życie poza patriarchalnym schematem. Ruch feministyczny jest dla niej paliwem, źródłem mocy, życiową misją. Z drugiej strony, Chesler jest dziedziczką tradycji „wiedeńskiego szamana”, przedstawicielką kultury terapeutycznej, której twórczość dowodzi głębokiego przenikania się obszarów feminizmu i psychologii. Jest żywą legendą tej niejednoznacznej relacji. Niejednoznaczność dorobku Chesler odzwierciedla wyrastająca z praktyk CR i *Kobiet i szaleństwa* terapia feministyczna, którą można, tak jak Dana Becker nazwać oksymoronem (Becker, 2005, s.147) albo niedoskonałą próbą integracji częściowo sprzecznych, a częściowo wyrastających z podobnych źródeł, postulatów reformowania nowoczesnego świata.

Esther Perel i globalna wioska terapeutyczna



Ponad pół wieku po tym, jak filmy z Glorią ujrzały światło dzienne, obecność psychoterapii w popkulturze amerykańskiej stała się oczywistością. Kultura terapeutyczna przeniknęła do programów telewizyjnych, czasopism, seriali na Netfliksie i dyskusji o wychowaniu dzieci. Psychologia zyskała status metanauki, która objaśnia prawie każdy wymiar rzeczywistości, od budowania związków partnerskich do organizacji transportu w globalnym przedsiębiorstwie. „Człowiek psychologiczny”, którego pojawienie się obwieścił w 1966 roku Philip Rieff, to w drugiej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku dobrze wykształcony w psychologicznym żargonie konsument produktów kultury terapeutycznej, poszukujący coraz to nowych form kontemplowania siebie i narzędzi autodiagnozy. Samo zjawisko psychoterapii, teorie i praktyki terapeutyczne rozwijają się tak dynamicznie, że generują dziesiątki kolejnych szkół oraz podejść, których wyliczenie, nazwanie i zrozumienie nawet profesjonalistom nastrocza trudności¹⁰⁶. Równolegle do kultury głównego nurtu przeniknęły wartości feminizmu. Epokowe osiągnięcia jego pierwszej i drugiej fali – m.in prawo wyborcze, legalizacja aborcji, upowszechnienie dostępu do bezpiecznej antykoncepcji, renegocjacja ról płciowych w rodzinach i miejscach pracy, zwiększenie reprezentacji kobiet w różnych dziedzinach życia publicznego, rozwój badań nad kobietą perspektywą oraz wkładem w naukę i sztukę – one także zdążyły nieco spowszednieć.

¹⁰⁶ Zdaniem Czesława Czabały (2008) liczba zarejestrowanych nurtów w psychoterapii przekracza obecnie pięćset.

Sto lat po Freudzie – polifoniczny podmiot i trzecia fala feminizmu

Wraz z rozwojem nowych sposobów rozumienia podmiotowości związanych ze zwrotem postmodernistycznym, do obiegu wchodzi kategoria interseksjonalności¹⁰⁷. To właśnie ta kategoria, zwana też teorią przecięć, znajduje się w centrum trzeciej fali feminizmu, której początek symbolizuje opublikowany w 1992 roku przez Rebeccę Walker artykuł w Ms. Magazine pt. *Becoming Third Wave*. Postulaty tej, a także wyodrębnianej też przez niektóre badaczki¹⁰⁸ czwartej, cyfrowej, fali feminizmu, której początek datuje się na 2013, skupiają się na szeroko zakrojonym upowszechnianiu równego traktowania kobiet, zarówno w wymiarze symbolicznym (m.in. reprezentacje kobiecości w mediach i kulturze popularnej, feminytywy) oraz prawnym i praktycznym (m.in. luka płacowa, parytety, prawa reprodukcyjne, przemoc seksualna). Podobnie jak psychoterapia, feminizm zdążył także na dobre rozgościć się w rzeczywistości późnego kapitalizmu, tworząc z nim rozmaite typy relacji – od flirtu przejawiającego się np. opisanym w rozdziale pierwszym niniejszej rozprawy feminizmem neoliberalnym opisywanym m.in. przez Catherine Rottenberg (2018) do buntu reprezentowanego np. przez legendarny punkowy ruch Riot Grrrl. Bohaterka niniejszego rozdziału, psychoterapeutka Esther Perel i jej publikacje oraz wystąpienia stanowią barwną ilustrację obecnego etapu współistnienia amerykańskiej kultury terapeutycznej i feminizmu ich wzajemnego przenikania się oraz uwikłania w rynkowe mechanizmy kapitalistyczne.

¹⁰⁷ Interseksjonalność to termin ukuty w 1989 roku przez amerykańską profesorkę prawa i filozofkę z UCLA Kimberly Crenshaw i zakłada on krzyżowanie się, przenikanie i przecinanie różnych kategorii społecznych, takich jak płeć, rasa, klasa, orientacja seksualna, wiek, niepełnosprawność, wyznanie, pochodzenie etniczne. Wszystkie te elementy oddziałują na siebie nawzajem stanowiąc o złożoności oraz wielowarstwowości tożsamości jednostek.

¹⁰⁸ Zob. m.in. Cochrane, K.(2013). *All the Rebel Women: The Rise of the Fourth Wave of Feminism*. London: Guardian Books, London, 2013; Chamberlain, P.(2017). *The Feminist Fourth Wave .Affective Temporality*. London: Palgrave Macmillan.

Nowoczesność, przynosząc światu zachodniemu zakwestionowanie dotychczasowych norm i reguł porządkujących tradycyjne role kobiece i męskie, dylematy tożsamościowe i detronizację religii postawiła rodzinę w obliczu setek fundamentalnych pytań oraz wyborów. Wielość kombinacji i skomplikowana architektura wyboru zaczęła wymagać profesjonalnej pomocy. Zarówno dyskurs feministyczny jak i terapeutyczny towarzyszą tej przemianie kulturowej, wspierają ją i dostarczają języka do jej zrozumienia. Oba bazują na założeniu, że „samopoznanie może być uwalniające a sfera prywatna może i powinna być przedmiotem obiektywnej analizy i podlegać modyfikacji a emocje przynależące do sfery prywatnej potrzebują upublicznienia” (Illouz w: Bueskens, 2014, s.424, tłum.cyt.A.Szapert). W konsekwencji, na skrzyżowaniu feminizmu i psychoterapii ulokowało się zagadnienie intymności - obszaru kultury regulującego relacje miłosne, partnerskie i seksualne. Anthony Giddens zauważa, iż w relacjach intymnych we współczesnych społeczeństwach zachodnich dostrzec można wzrost poziomu wolności i równości, co sprzyja dążeniu do nawiązywania „czystych relacji”. To oznacza, że „jednostki wchodzą w związek dla niego samego, czyli dla tego, co każda z nich może wynieść z trwałej więzi z drugą osobą”(Giddens, 2006, s.75). Innymi słowy, czysta relacja nie jest nawiązywana ze względu na konwencję czy konieczność, natomiast jest wynikiem potrzeb osób w niej uczestniczących. Ponieważ nie określają jej żadne zewnętrzne normy, podlega stałej negocjacji i reorganizacji, Giddens określa to mianem demokratyzacji intymności - „czysta relacja jest ustrukturovanym refleksyjnie związkiem o otwartym i ciągłym charakterze” (Giddens, 2010, s.128). Co rozumiałe, „partycypujące w czystej relacji jednostki permanentnie monitorują stan owej relacji i przekształcają ją, gdy przestaje ona zaspakajać ich oczekiwania lub – w ostateczności – rezygnują z uczestnictwa w niej”(Musiał,2015,s.27). We współczesnym świecie to właśnie terapeuta pełni rolę

pośrednika, moderatora, towarzysza w nieustannym regulowaniu i urefleksyjnieniu czystych relacji. Co więcej, dzieje się to zarówno w prywatnej przestrzeni gabinetu terapeutycznego, jak i w przestrzeni publicznej – przykładem będzie tu analizowany w poniższym rozdziale podcast terapeutyczny *Where Should We Begin (Gdzie powinniśmy zacząć?)* autorstwa Esther Perel.

Psychoterapeutyczna celebrytka

Mimo że sama psychoterapia i jej reprezentacje oraz język zdążyły na dobre przeniknąć do zachodniej kultury popularnej, to niewielu psychoterapeutów, a jeszcze mniej psychoterapeutek, miało do tej pory szansę stać się postaciami rozpoznawalnymi, bohater(k)ami popkultury. Esther Perel jest jedną z nich. Publikowała teksty i udzielała wywiadów na łamach m.in. *The New Yorker*, *The Economist*, *The New York Times*, *The Wall Street Journal*, *Psychology Today*, *Entertainment Weekly*, *Vogue*, *Cosmopolitan*, *The Atlantic*, *The Huffington Post*, napisała i wydała dwa poradniki (*Inteligencja erotyczna*, 2006; *Kocha, lubi, zdradza*, 2017), występowała w programach telewizyjnych takich jak *The Oprah Winfrey Show*, *Good Day New York*, *CBS This Morning*. Jest też konsultantką scenariusza popularnego serialu HBO *The Affair* (2014-19). Jednak prasa, książki i telewizja to w XXI w. media o malejącym znaczeniu kulturotwórczym - dlatego Perel zbudowała pozycję ikony współczesnej psychoterapii przede wszystkim dzięki swojej szerokiej obecności w Internecie. Każde z dwóch pochodzących z 2015 roku, około dwudziestominutowych wystąpień Perel na platformie TED¹⁰⁹ ma w 2023 roku

¹⁰⁹ Zmiana definicji zdrady, czyli prelekcja dla wszystkich, którzy kiedykolwiek kochali (https://www.ted.com/talks/esther_perel_rethinking_infidelity_a_talk_for_anyone_who_has_ever_loved?language=pl); Sekret namiętności w długotrwałym związku (https://www.ted.com/talks/esther_perel_the_secret_to_desire_in_a_long_term_relationship?language=pl).

ponad 21 milionów odsłon, jej profil na Facebook'u polubiło ponad 500 tysięcy osób, jeszcze wyższa liczba fanów (575 tysięcy) subskrybuje jej kanał na YouTube, obfitujący w dziesiątki mniej lub bardziej poważnych wywiadów, występów i przemówień, których długość waha się między minutą a godziną. W dobie dominacji psychologicznego dyskursu w kulturze popularnej Perel można nazwać publiczną intelektualistką objaśniającą ludziom zasady funkcjonowania nowoczesnych związków romantycznych.

Obszar jej zainteresowań to właśnie relacje romantyczne, namiętność, zdrada i sfera seksualności w związkach dwudziestego pierwszego wieku. Tematy związane z seksualnością i zdradą w świecie późnej nowoczesności ekscytują jako te na co dzień owiane tajemnicą, wzbudzające zawstydzenie, chociaż znajdujące się w centrum doświadczenia dużej części ludzi. Jednocześnie, to właśnie sfery miłości romantycznej oraz związków intymnych, w tym małżeńskich, uległy fundamentalnej transformacji w erze nowoczesnej. Zdaniem Evy Illouz „miłość niesie w sobie, odzwierciedla i potęguje ‘uwikłanie’ naszej podmiotowości w instytucje będące wytworem nowoczesności”(Illouz, 2016, s.10). Badaczka wskazuje na zjawisko „fundamentalnej przemiany w obrębie struktury romantycznej jaźni”(Illouz, 2016, s.10), w związku z którym nastąpiło radykalna reorganizacja w obszarach oczekiwań i pragnień, których spełnienia ludzie spodziewają się w intymnych relacjach oraz zmiana myślenia na temat cierpienia i zranienia w związku. Perel czytała prace Illouz¹¹⁰ a zagadnienia, które terapeutka wybrała jako pole swojej pracy to dokładnie te, które zdaniem socjolożki uległy w ostatnim czasie najbardziej radykalnym przemianom. Podkreślając transformacje społeczne jako kontekst trudności, których doświadczają ludzie w dzisiejszych związkach, Perel jednocześnie legitymizuje potrzebę usług, które proponuje. Zmieniło się tyle i w takim tempie, że nic dziwnego, że dziś potrzebujemy kogoś, kto

¹¹⁰ Cytuje ją np. na str.91 *Kocha, lubi, zdradza. Nowe spojrzenie na problem wierności i niewierności w związku*(2018).

pomoże się z tym uporać – zdaje się sugerować Esther Perel. Wykorzystując swoją wieloletnią terapeutyczną praktykę i, niewątpliwie, świadomość postmodernistycznego narracyjnego paradygmatu, terapeutka proponuje nowy dyskurs dotyczący intymności:

Chciałabym zachęcić do rozmowy z ukochaną osobą i poruszenia kwestii takich jak: wierność i lojalność, pożądanie i tęsknota, zazdrość i zaborczość, wyznawanie prawdy i wybaczenie. Zachęcam do kwestionowania poglądów, wypowiedzania tego, co nie wypowiedzane, do odwagi w przezwyciężaniu seksualnej i emocjonalnej poprawności. (...) Moją rolą jako terapeutki jest stworzenie bezpiecznej przestrzeni, w której z wyrozumiałością można badać różnorodność przeżyć. (..) Moim celem było rozpoczęcie bardziej pożytecznej rozmowy, takiej, która doprowadzi do wzmocnienia związków i sprawi, że staną się one bardziej szczerze i trwałe (Perel, 2018, s.12-13).

Ów nowy dyskurs intymności, wynikający, jak podkreśla Eva Illouz, z nowego kulturowego modelu intymności upowszechnianego w ostatnich dekadach zarówno przez kulturę terapeutyczną, jak i liberalny feminizm, bazuje na „równości, uczciwości, neutralnych procedurach, emocjonalnej komunikacji, seksualności, przezwyciężaniu i wyrażaniu ukrytych emocji oraz centralnej pozycji lingwistycznej autoekspresji”(Illouz, 2010, s.46). O wszystkim można i należy rozmawiać, oczywiście w atmosferze szacunku oraz zrozumienia, która nawet najbardziej raniące oraz kontrowersyjne zagadnienia pozwala „badać” i „kwestionować”. Wspierająca, życzliwa towarzyszka daje możliwość stworzenia bezpiecznego laboratorium do eksperymentowania oraz przeprowadzania gruntownych analiz. Wszystko to wydaje się dowodzić innej tezy Ewy Illouz – jakoby przenikające się dyskursy feministyczny oraz terapeutyczny przyczyniały się do kontraktualizacji intymnych stosunków, co w efekcie, doprowadza też do ich wychładzania (Illouz, 2010, s.49).

Zgodnie z założeniami konstrukcjonizmu społecznego Perel rewiduje definicje zjawisk takich jak zdrada, pożądanie czy uzależnienie, szuka nowych, mniej oceniających narracji wyjaśniających je. Jednym z jej ulubionych tematów jest właśnie zdrada (Perel, 2018), którą terapeutka widzi z jednej strony jako radykalne naruszenie lojalności w relacji, ale jednocześnie także jako poszukiwanie nowej tożsamości, kryzys dotychczasowego układu. Zdrada to zaburzenie spójności dotychczasowej historii związku, która wymusza zmianę tej historii - Perel podkreśla, że ta zmiana może ewoluować także w stronę zbudowania nowego związku z dotychczasowym partnerem/partnerką.

Za prekursorkę Perel można uznać Ruth Westheimer, znaną jako Dr Ruth specjalistkę w zakresie seksualności, autorkę licznych poradników, programów radiowych i telewizyjnych w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. Obie podjęły aktywność w obszarze będącym, zdaniem Ewy Illouz, wynikiem „wzajemnego oddziaływania terapii i feminizmu (...) najbardziej widocznym w opracowaniu kulturowego modelu emocjonalnej i seksualnej intymności, mającego zaplecze w pojawieniu się pola seksualnej terapii”(Illouz, 2010, s.43). Warto zestawić te dwie postacie i ich strategie kreowania własnego wizerunku jako zjawiska na styku popkultury i psychoterapii. Co ciekawe, oprócz płci oraz obszaru zainteresowań Westheimer i Perel łączy zauważalny obcy akcent – niemiecki, w przypadku pierwszej i francuski, w przypadku drugiej – oraz żydowskie pochodzenie. Każda z nich wspomina o doświadczeniu Holokaustu jako elementu, który ukształtował jej światopogląd i późniejsze wybory życiowe (zarówno Ruth, jak rodzice Esther byli ocalonymi - jedynymi członkami swoich rodzin, którym udało się przeżyć Holokaust). Perel twierdzi, że to być może dojmująca bliskość śmierci wpłynęła na fakt, iż zajęła się obszarem seksualności, która symbolicznie reprezentuje

pęd ku życiu, witalności, prokreacji¹¹¹. Wizerunkowo natomiast terapeutki znacznie się różnią. Prekursorka publicznej dyskusji o seksie Westheimer wyglądem zewnętrznym przypomina połączenie sympatycznej nauczycielki i dobrotliwej ciotki. Ubierała się najczęściej w garsonki, zabudowane sukienki czy koszule, nie nosiła makijażu, jej głos był nieco skrzeczący, mimika i gestykulacja intensywne, co tworzyło komiczną momentami kombinację. Doktor Ruth pomagała Amerykanom oswoić podejmowanie publicznych rozmów o seksualności. Wzbudzała zaciekawienie i zaufanie raczej swoim brakiem profesjonalizmu – jest innym typem ekspertki niż bohaterka niniejszego rozdziału. Perel natomiast wybiera stroje eleganckie i podkreślające sylwetkę, często zmienia fryzurę, widocznie dba o zbudowanie wizerunku atrakcyjnej fizycznie kobiety w średnim wieku, zamożnej mieszkanki globalnej metropolii – ważne, żeby wydawała się nowoczesna i na czasie, jej podstawową przestrzenią aktywności jest bowiem internet. Jej francuski akcent i sposób mówienia są uwodzicielskie. W trakcie wystąpień publicznych sprawia wrażenie swobodnej, mimika i gesty wydają się wystudiowane, widać duże obycie ze sceną – Perel ma za sobą profesjonalny trening aktorski i wokalny, jako nastolatka uczyła się sztuk performatywnych w konserwatorium w rodzinnej Antwerpii. Wydaje się niemożliwie wręcz wszechstronna – atrakcyjna, bystra, zabawna, empatyczna, nowoczesna i profesjonalna. Ten nienaganny image stanowi istotny element marketingu oferowanych przez Esther produktów i usług. Bo chociaż nie wypowiada się o tym wprost, podkreślając swoją tożsamość psychoterapeutki, pisarki i konsultantki, Perel jest, podobnie jak opisywana w rozdziale trzecim niniejszej rozprawy, Mary Baker Eddy, sprawną przedsiębiorczynią, inicjatorką cyfrowego imperium terapeutycznego, które, w zdigitalizowanym świecie nie ogranicza się do jednego kraju. Wydaje się, zatem, że dwieście lat po narodzinach twórczyni Chrześcijańskiej Nauki model kobiety-

¹¹¹ Zob. <https://forward.com/sisterhood/191729/sex-therapy-and-the-holocaust/> ; <https://www.1843magazine.com/features/whats-wrong-with-infidelity> dostęp: 05.12.2019

uzdrowicielki przyciągającej tłumy zainteresowanych samorozwojem klientów znalazł w postaci Esther Perel godną kontynuatorkę.

Ważnym aspektem wizerunku publicznego Esther Perel jest wszechstronne wykształcenie i doświadczenie życia oraz pracy w wielokulturowym otoczeniu. Terapeutka jest poliglotką, posługuje się dziewięcioma językami. Jak już wspomniałam, jako nastolatka uczyła się aktorstwa i śpiewu, co okazało się przydatne na późniejszych etapach jej szkolenia terapeutycznego. Perel zainteresowała koncepcja Teatru Uciśnionych¹¹² brazylijskiego dramaturga, reżysera i polityka Augusto Boala, czerpiąca z pedagogiki uciśnionych Paolo Freire. Wpływ metod treningu Boala jest zauważalnym narzędziem pracy terapeutki. Po pierwsze, zachęca ona swoich klientów do przyglądania się rolom, w które nawykowo wchodzi oraz eksperymentowania z zupełnie nowymi. Po drugie, prowadzi proces terapeutyczny w formie dialogu aktywizującego uczestników i zachęcającego do dyskusji, wymiany perspektyw. Po trzecie, szuka sposobów na przeciwdziałanie opresji, rozumianej w koncepcji Boala jako monolog, dominacja jedynej słusznej narracji – Perel stara się rozszczelnić rodzinne oraz kulturowe skrypty i przekazy, które mogą w relacji dwóch osób pełnić rolę opresyjną. Podkreśla znaczenie metod arteterapeutycznych w swojej praktyce: „często używam narzędzi takich jak puste krzesła, rzeźba, lalki, zmiana ról, wykorzystuję wiersze, muzykę. Ludzie muszą wstać, ruszyć się, dotknąć czegoś¹¹³”. Koncepcja ról i dialogiczności, odejście od jedynej

¹¹² Najbardziej znaną i szeroko rozpowszechnioną dziś w Polsce formą Teatru Uciśnionych obecną m.in. w szkołach na zajęciach z edukacji obywatelskiej, edukacji globalnej, edukacji nieformalnej jest Teatr Forum. Jest to rodzaj teatru, który umożliwia publiczności, tzw. widzo-aktorom, aktywność sceniczną i zmianę losów głównego bohatera będącego w sytuacji kryzysu. Celem spektakli jest zamiana: widzów – często traktowanych przedmiotowo, biernych odbiorców – w aktorów – sprawczych twórców scenicznej akcji.

¹¹³ Everywhere at Once, <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/1111/everywhere-at-once> dostęp: 12.12.2018.

prawdy na rzecz poszukiwania perspektyw stanowią o zdecydowanie postmodernistycznej orientacji Perel jako psychoterapeutki.

Kolejnym kluczowym etapem jej terapeutycznego szkolenia była praktyka u Salvadora Minuchina argentyńskiego twórcy strukturalnej terapii rodziny, stanowiącej typ terapii systemowej¹¹⁴. Ujęcie systemowe w psychoterapii poddaje analizie i refleksji wyodrębniony system rodzinny, a nie tylko psychikę jednostki. Przedmiotem zainteresowania staje się to, co wydarza się między ludźmi, interakcja, komunikacja, relacja. Ponadto, podejście systemowe zakłada raczej interwencyjny, krótkotrwały proces i stosunkowo szybkie rozwiązanie problemu – takie podejście świetnie sprawdzi się w podcastowej formule. W terapii nie zawsze potrzebne jest wieloletnie analizowanie historii czy pogłębianie kontaktu z nieświadomymi procesami – można uzyskać „miejscową” pomoc, a w konsekwencji nadzieję na szybsze, a zatem potencjalnie tańsze, doświadczenie ulgi. Następuje tu przesunięcie od koncentracji na dogłębnej eksploracji problemu w stronę sprawnego wypracowania rozwiązania, co ma także związek z kapitalistycznym etosem produktywności i orientacji na pozytyw oraz znajduje odbicie w konwencji podcastu: pozbawionego narracyjnej ciągłości między odcinkami, z których każdy stanowi odrębną całość. Warto nadmienić, że opracowane w latach siedemdziesiątych podejście systemowe w psychoterapii jako jedyne w obrębie najważniejszych modalności terapeutycznych miało u swoich źródeł nie ojca, ale matkę założycielkę. Uznaje się za nią Virginię Satir¹¹⁵, która w swojej pracy terapeutycznej szczególnie akcentowała tworzenie przestrzeni wspierającej potencjał i rozwój uczestników terapii, uczenie ich komunikatu „ja”, wyrażania własnych potrzeb i

¹¹⁴ Esther Perel on the Legacy of Salvador Minuchin, <https://www.youtube.com/watch?v=8hRpVAPHRwM>, dostęp: 12.02.19.

¹¹⁵ Ważniejsze publikacje Satir to *Peoplemaking* z 1972, *Making Contact* z 1976 oraz *Conjoint Family Therapy* z 1983.

trenowania technik komunikacyjnych. Z powodu koncentracji na systemie rodzinnym i pojęciu relacji podejście systemowe stało się też ważnym obszarem zainteresowania psychoterapeutek o orientacji feministycznej takich jak Lois Braverman czy Harriet Lerner (Braverman, 2003). Poddały one gruntownej krytyce terapię systemową, która nie uwzględnia wpływu patriarchy na kształtowanie się ról, zachowań i wzorców komunikacyjnych w rodzinie. Zaczęły nalegać na ustawienie kategorii płci kulturowej, czyli gender, w centrum zainteresowania praktyki terapeutycznej, między innymi aby unikać rewiktymizacji ofiar przemocy czy uzależnień.

Esther Perel korzysta z dorobku feministycznych terapeutek systemowych i podkreśla jak istotnym kryterium tożsamościowym i polem konfliktogennym jest gender, niezależnie od tego czy rozmawiamy o ludziach o orientacji heteroseksualnej czy homoseksualnej. Próżno natomiast w jej tekstach i wypowiedziach szukać klarownej afiliacji feministycznej. Wspomina o doświadczeniach dyskryminacji ze względu na płeć, ale stwierdza, że w przypadku pracy w prywatnym gabinecie jej doświadczenia były bardziej subtelne. Podkreśla, że umiejętności komunikacyjne, nazywane „miękkimi” i uznawane za bardziej „kobiece” jej zdaniem są kluczowe na rynku pracy, szczególnie w procesach zarządczych. Twierdzi, że równouprawnienie powinno zaczynać się w domu, a mężczyźni potrzebują wsparcia w radzeniu sobie z „kryzysem męskości”, który jest wątkiem chętnie poruszonym przez Perel:

Spędziliśmy ostatnie pięćdziesiąt lat na dyskusji o tym, co oznacza bycie kobietą. Kobiety analizowały swoje relacje, tożsamość, poczucie sprawczości w domu i w pracy. Teraz, może po raz pierwszy w historii, znajdujemy się w momencie, w którym mężczyźni mają taką samą

możliwość redefinicji siebie – martwię się, że nie dostarczamy mężczyznom i kobietom zasobów do przeprowadzenia tego procesu ¹¹⁶.

W 2019 roku Perel zorganizowała specjalne wydarzenie – konferencję dla terapeutów i coachów pod hasłem „Paradoks Męskości” (ang. *The Masculinity Paradox*), żeby z męskiej perspektywy omawiać patriarchy, „toksyyczną” męskość, ojcostwo, zmieniającą się dynamikę seksualną¹¹⁷. Tym samym, ilustruje ona tezę twórczyni koncepcji kapitalizmu emocjonalnego, Evy Illouz – że jednym z dogmatów funkcjonowania w neoliberalnym świecie późnej nowoczesności jest obowiązek zajmowania się i ustawicznej pracy nad własnymi emocjami i relacjami, dotyczący zarówno kobiet i mężczyzn. Ci drudzy, zdaniem Perel, mają teraz szansę, a wręcz muszą „nadrobić” kilkadziesiąt lat „pracy nad sobą”, wykonanej już przez kobiety. Terapeutka podkreśla, że: „kobiety potrzebują więcej doświadczenia własnego głosu, a mężczyźni z kolei tego, żeby pozwolić sobie na jednoczesne doświadczanie siły i otwartości serca (...) (ponieważ) w patriarchy możesz być albo silny albo w relacjach z innymi¹¹⁸”. Z perspektywy rynkowej, mężczyźni doświadczający kryzysu tożsamości to kolejna, niewyeksplorowana jeszcze, w porównaniu do kobiet, grupa klientów potrzebujących usług terapeutycznych oraz abonentów i słuchaczy podcastów. Zmysł biznesowy tej terapeutycznej celebrytki także w tym aspekcie wydaje się działać bardzo sprawnie.

¹¹⁶ Esther Perel on the Paradox of Masculinity, <https://www.psychonet.org/blog/details/1555/esther-perel-on-the-paradox-of-masculinity>, dostęp: 02.01.19 (tłum.cyt. A. Szapert)

¹¹⁷ <https://events.estherperel.com/sessions-live-2018/>, dostęp: 10.02.19

¹¹⁸ How Esther Perel Became the People’s Therapist, <https://www.ft.com/content/3f8d5a7e-5895-11e8-b8b2-d6ceb45fa9d0>, dostęp: 15.01.19 (tłum.cyt.A.Szapert)

Wirtualna wioska terapeutyczna i poetyka podkastu

W drugiej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku praktyka psychoterapii zdążyła przeniknąć do popkultury na tyle, że nie potrzeba już, jak w latach sześćdziesiątych, za czasów omawianych w jednym z poprzednich rozdziałów *Filmów z Glorią* pokazywać ludziom, jak wygląda sesja terapeutyczna. Jednocześnie, upowszechniła się także świadomość zasad etycznych, które powinny być wpisane w proces terapeutyczny, na czele z wymogiem dyskrecji i ochrony prywatności jego uczestników. Przy całym systemie zasad dotyczących tajemnicy zawodowej obowiązującej terapeutów tym bardziej ekscytującą wydawać się może opcja zajrzenia do gabinetu terapeutycznego, podsłuchania „prawdziwej” sesji terapeutycznej, dowiedzenia się jak inni radzą sobie z najbardziej intymnymi, kłopotliwymi, zawstydzającymi problemami. Dziennikarka Financial Times, Jo Ellison, pisząc na łamach tego pisma o podkastach Perel stwierdza: „zaczęłam traktować tę sześćdziesięciolatkę o miękkim głosie i łagodnym francuskim akcencie jak moją osobistą terapeutkę (...) mimo tego, że nie wyjawiałam jej żadnych szczegółów z mojego życia osobistego.”¹¹⁹ Cykl podkastów Esther Perel zatytułowanych *Where Should We Begin? (Gdzie powinniśmy zacząć?)* to dokument kultury terapeutycznej obrazujący szereg cech charakterystycznych tej formacji kulturowej pod koniec drugiej dekady dwudziestego pierwszego wieku.

¹¹⁹ How Esther Perel Became the People’s Therapist , <https://www.ft.com/content/3f8d5a7e-5895-11e8-b8b2-d6ceb45fa9d0>, dostęp: 15.01.19 (tłum.cyt.A.Szapert)

Gatunek podcastu jako formy narracyjnej, zyskującej na popularności w drugiej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku warty jest uwagi. Jak podaje Alyn Euritt, samo słowo „podkast” pojawiło się w języku angielskim w 2004 roku i stanowi hybrydę słowa iPod (oznaczającego urządzenie firmy Apple przeznaczone do odtwarzania muzyki) oraz angielskiego sformułowania *broadcasting* (oznaczającego transmisję telewizyjną lub radiową). Termin podcast ukuł w artykule pt. „Słyszalna rewolucja” (ang. *Audible revolution*) dziennikarz Guardianu Ben Hammersley. Początkowo słowo stosowano do określenia części blogosfery, w której zamiast tekstów pojawiały się materiały audio (Euritt, 2023, s.5). Dzięki rozwojowi technologii RSS (*Really Simple Syndication*) oraz nowych metod kompresji cyfrowych plików audio rejestrowanie, przesyłanie i rozpowszechnianie tworzonych amatorsko nagrań stało się bardzo łatwe oraz dostępne. Rokiem przełomowym w rozwoju tej nowej, bardzo inkluzywnej formy medialnej był 2014, co łączy się z jednej strony z wprowadzeniem przez firmę Apple specjalnej aplikacji do pobierania plików audio, z drugiej zaś z premierą kryminalnego podcastu *Serial*, który okazał się popkulturowym hitem. Zdaniem badaczki Siobhan Mchugh podcast jako nieformalny dokument audio, rozwijający się poza zinstytucjonalizowanym systemem, któremu podlegają np. dziennikarze radiowi, umożliwia wymyślenie własnej formuły słuchowiska, nadania mu wyrazistej dynamiki, czasem imitującej podsłuchiwanie. W formule podcastowej można zaobserwować ślady tego, co Henry Jenkins nazywa kulturą konwergencji w mediach – przenikanie się ich starych i nowych form, sprzyjające zacieraniu granic między twórcami a publicznością oraz intensyfikujące interakcje między nimi (Jenkins, 2007). Mchugh (2016) podkreśla, że prostota i wrażenie osobistego kontaktu ze słuchaczami, który ułatwia podcast czyni z niego idealną formułę edu-tainmentową, z kolei Euritt podkreśla, że jedną z istotnych kategorii pomocnych w rozumieniu formuły podcastu jest intymność (Euritt, 2023, s.16-

20). Dotyczy ona po pierwsze wymiaru stricte fizycznego – głos twórców podkastów trafia do słuchaczy najczęściej przez słuchawki, to historie, monologi czy rozmowy „w naszym uchu”, często towarzyszące w momentach samotności – w podróży, przed snem. Po drugie, formuła podkastu potęguje wrażenie bliskiego kontaktu z twórcami i uczestnikami, imituje prywatną pogawędkę, wymianę opinii i uczuć. W podkaście znika nieco rozróżnienie prywatne/publiczne, obserwujące/uczestniczące, a także informacyjne/edukacyjne/komercyjne. Co bowiem istotne, na przestrzeni ostatniej dekady z oddolnej, niszowej, amatorskiej formuły podkast wyewoluował w stronę potężnego narzędzia komercyjnego i marketingowego. Najpopularniejsze podkasty generują potężne zyski, pochodzące zarówno z wkomponowywanych w nie reklam oraz promocji, jak i płatnych planów subskrypcyjnych. Najczęściej formuła jest mieszana, ograniczoną część treści można uzyskać za darmo, kolejne są już płatne. Ważnym warunkiem jest tu brak ciągłości narracyjnej – każdy podkast stanowi zazwyczaj oddzielną całość, funkcjonującą jako element większego zbioru, którego elementy mogą być odsłuchiwane w dowolnej kolejności.

Wykorzystanie formuły podkastu przez Perel umożliwia mariaż formatu dokumentalnego oraz fabularnego przy jednoczesnym, co szczególnie istotne w kontekście etyki zawodowej psychoterapeutów, zachowaniu chociaż częściowej anonimowości uczestników. W drugiej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku Everett Shostrom, pomysłodawca *Filmów z Glorią* z pewnością naraziłby się na ostracyzm środowiska i opinii publicznej podejmując próbę upublicznienia nagrań sesji terapeutycznych swojej klientki bez jej zgody. Uczestnicy podkastów Perel są informowani o sposobie wykorzystania materiału z sesji, w których uczestniczą a komunikat podkreślający dbałość o ich anonimowość jest powtarzany we wprowadzeniu do każdego odcinka:

To, co usłyszycie to jednorazowa autentyczna (ang. *unscripted*) konsultacja terapeutyczna pary. Zawiera tematy odpowiednie dla ludzi dorosłych a treści mogą urazić niektórych słuchaczy. W celu zachowania poufności imiona i szczegóły umożliwiające identyfikację zostały zmienione, ale ich głosy i historie są prawdziwe.

Perel akcentuje walor terapeutyczny swojego cyklu twierdząc, że „podkast tworzy wirtualną wioskę, w której głęboko wsłuchujesz się w innych, ale tak naprawdę sam stajesz przed lustrem¹²⁰”, co jej zdaniem pomaga rozpocząć ważne rozmowy we własnym domu. Nie mniej istotna jest stricte rozrywkowa wartość formuły dokumentalnego podkastu Perel, która potrafi wykorzystać swoje „zasoby osobiste i kreatywne strategie konwersacyjne w podejmowaniu nawet największych tabu¹²¹”. Pierwszy sezon cyklu jest dostępny nieodpłatnie. Składa się z dziesięciu odcinków o długości ok. 40 minut o następujących tytułach: „Bywało lepiej” (*I've Had Better*), „Kobieta bez matki” (*Motherless Woman*), „Nałogowiec” (*The Addict*), „Mężczyzny nie definiuje się przez impotencję” (*Impotent is No Way to Define a Man*), „Jestem ja, jesteś ty i jesteśmy my” (*There is Me and There is You and There is Us*), „Powiedz mi, że nie jestem sama” (*Tell Me I'm Not Alone*), „Białe małżeństwo” (*Sexlessness*), „Trauma nie lubi dotyku” (*Trauma Doesn't Like to be Touched*) oraz „Nie mogę dać ci dziecka” (*I Can't Give You a Child*). Cykl otwiera niespełna dwuminutowy prolog, w którym najpierw słyszymy następującą wypowiedź Esther Perel: „Kiedy wybierasz partnera, wybierasz historię i może się okazać, że będziesz odgrywać rolę, o którą wcale się nie ubiegałeś/aś.” Znamienne, że już w pierwszym zdaniu Perel używa metafory teatru dla określenia specyfiki związku.

¹²⁰ How Esther Perel Became the People's Therapist, <https://www.ft.com/content/3f8d5a7e-5895-11e8-b8b2-d6ceb45fa9d0>, dostęp: 15.01.19. (tłum. cyt.A.Szapert)

¹²¹ The Art of the Taboo Podcast Interview, <https://www.nytimes.com/2017/08/01/arts/the-art-of-the-taboo-podcast-interview.html>, dostęp: 02.02.19 (tłum.cyt.A.Szapert)

W tym otwierającym zdaniu zawiera się bardzo jasna deklaracja terapeutki co do reprezentowanej przez nią postmodernistycznej orientacji, osadzenia w konstrukcjonizmie społecznym. Zgodnie z tym podejściem, formuła pracy terapeutycznej bazuje na koncepcjach takich jak: negocjacja, współpraca, konflikt, retoryka, rytuał, rola, scenariusz (Chrząstowski, de Barbaro, 2011). W kolejnej części prologu usłyszeć można wybrane fragmenty rozmów z uczestnikami oraz komentarz bezimiennej narratorki cyklu, która zaprasza zapowiada go jako słuchowisko dokumentalne (ang. *audible original series*), przenoszący słuchaczy do „gabinetu ikony psychoterapii par”, która pracuje z „prawdziwymi parami” pomagając im poruszać się po meandrach „miłości w nowoczesności”. Obszar pracy Esther Perel to właśnie związki w drugiej dekadzie dwudziestego pierwszego wieku a nie związki w ogóle – Perel często akcentuje wagę kontekstu przemian historycznych i społecznych dla pracy, którą wykonuje. Terapeutka przedstawiona jest we wprowadzeniu jako ktoś w rodzaju tłumaczki, facylitatorki, bezstronnej pośredniczki, ktoś kto tworzy przestrzeń i jednocześnie jest trenerką komunikacji, bo zna inne sposoby rozmawiania. Wpisuje się w schemat terapeutki pracującej w „kobięcym”, relacyjnym stylu, uczestniczki dialogu. Jej podstawowym narzędziem jest język, podkreśla, że inne słowa i nowa historia, poprzez którą opowiadana jest relacja, stanowią początek zmiany, uzdrowienia, rozwoju. Świetnie wpisuje się to w zjawisko, które Eva Illouz określa jako „etykę komunikacji”:

(..) komunikacja jest modelem intymnych stosunków oraz wzorem dla nich, który je jednocześnie opisuje i zaleca. Seksualna nieprzystawalność, złość, kłótnie o pieniądze, nierówny podział obowiązków domowych, nieprzystawalność osobowości, skrywane emocje, wydarzenia z dzieciństwa – wszystko należy zrozumieć, zwerbalizować, przedyskutować, zakomunikować, by je w ten sposób, stricte według modelu komunikacji, rozwiązać (Illouz, 2010, s.52).

Zabawny eksperyment z etyką komunikacyjną w tle

Pary, które zaprasza Perel są rozmaite: heteroseksualne, homoseksualne, transseksualne, słyszymy różne akcenty. Istotnym założeniem wydaje się wprowadzenie różnorodności, przynajmniej pod kątem orientacji seksualnej i pochodzenia, co jest jasnym sygnałem progresywizmu Perel, wzmiankowanego już przy okazji opisu jej wizerunku. Jedną z par, występującą w trzecim odcinku pierwszego sezonu podcastu zatytułowanym „Mów do mnie po francusku” (*Speak to Me in French*)¹²² to historia studenckiej miłości dwojga heteroseksualnych Amerykanów, małżeństwa, u którego „pożądanie i pociąg fizyczny nigdy nie występował”. Jak zgodnie podkreślają bohaterowie odcinka, oboje wywodzą się z ewangelikalnej kultury czystości lat dziewięćdziesiątych – chrześcijańskiej inicjatywy zachęcającej do unikania seksu przedmałżeńskiego i przestrzegania biblijnych zasad współżycia.

Mężczyzna: „Od tamtego czasu zmieniliśmy przekonania, ale dalej ważna jest dla nas duchowość. Natomiast, na wczesnym etapie naszego związku czystość przedmałżeńska była dla nas ważna.”

Kobieta: „Pierwszy raz pocałowaliśmy się w dniu zaręczyn. I mimo tego, że byłam szczęśliwa, że to się dzieje, po pocałunku moja głowa i ciało krzyczały ‘nie, to nie było właściwe.’”

Mężczyzna: „Oboje jesteśmy ofiarami nadużyć seksualnych w dzieciństwie, dodatkowo okazało się, że jesteśmy zupełnie niekompatybilni seksualnie.”

¹²² Podcast jest dostępny w aplikacji Spotify, w poniższej analizie używam transkrypcji samodzielnie przetłumaczonej na polski.

Mimo potencjalnie zawstydzającej tematyki rozmowy oboje mówią niezwykle płynnie, z ogromną łatwością nazywają to, co je dręczy, a do tego, mają piękne, „radiowe” głosy. Klientów i klientki Perel można określić jako ludzi wytrenowanych w uczestnictwie w przemyśle terapeutycznym, sprawnych w werbalizowaniu trudności i przekonanych do skuteczności *talking cure*. Niektórzy odwołują się w trakcie konsultacji do przeszłych doświadczeń terapeutycznych – terapii indywidualnej, grupy 12 kroków. Można ich określić jako znawców i koneserów, a także „stałych klientów” terapeutycznego przemysłu, dla których różnorodne formy pracy nad sobą stały się elementem stylu życia.

W kolejnej minucie bohaterka odcinka dodaje: „Kiedy zaczęłam oswajać swoją seksualność jako dorosła kobieta okazało się, że to nie jest tak, że seks w ogóle mnie nie interesuje – uwielbiam seks, natomiast nie lubię uprawiać seksu z moim mężem – zmuszałam się do niego, to było coś o charakterze kazirodczym.” To następny komunikat, który można uznać za zdecydowanie kontrowersyjny, szczególnie kiedy za chwilę słyszymy komentarz jej męża: „Moja żona chciałaby bardziej energetyzującego współżycia. Ja potrzebuję poczucia bezpieczeństwa.” W wypowiedziach małżonków pojawia się odwrócenie tradycyjnego schematu pt. „mężczyzna chce przyjemności a kobieta bliskości”. Słuchacze podcastu mogą mieć pewność, że terapeutkę charakteryzuje otwartość na niestandardowe konfiguracje relacyjne. Unika patologizujących diagnoz i ocen moralnych. Zamiast tego terapeutka formułuje następujące pytania: Jak pomóc tej parze zbudować chociaż jedno seksualne doświadczenie, które będzie związane z przyjemnością i lekkością a nie traumą?

W dalszej jego części terapeutka objaśnia jedną z kluczowych zasad swojej pracy – omawiany wcześniej paradygmat narracyjny: „Ludzie przychodzą do mnie z jakąś historią. Chcę żeby pod koniec pierwszej sesji mieli już w głowach inną historię. Inna historia daje nadzieję i poczucie możliwości”. W tych sformułowaniach odnajdziemy też

ślad języka samoulepszeniowo-produktywnościowego nurtu kultury terapeutycznej: efekt i zmiana widoczne już po jednym spotkaniu. Z pewnością istotnym aspektem jest w tym miejscu również atrakcyjność podkastu dla odbiorców. Tytuł cyklu nawiązuje do tego, pytanie „Gdzie powinniśmy zacząć?” symbolizuje tę nową historię, nowy początek, który zostanie wypracowany, uzgodniony, zaprojektowany z pomocą ekspertki. Bardzo istotnym założeniem terapeutycznym jest też próba budowania narracji wokół trudnych i bolesnych doświadczeń bez ich patologizowania.

Esther dość szybko przechodzi z fazy omawiania do propozycji działania, odzegnując się tym samym od postpsychoanalitycznej tradycji: „Potrzebujecie nowej perspektywy, a jeżeli nie, to nasze spotkanie zamieni się w kolejną nic nie wnoszącą pogawędkę” Wykorzystując elementy teatralnego treningu proponuje parze zmianę ról w rozmowie – inne imiona, inny akcent, albo zamknięcie oczu.

Kobieta: Chętnie zgodzę się na zmianę akcentu, ale podoba mi się też pomysł z zasłonięciem oczu, bo wiem, że mam tendencję do zadowalania ludzi, i jak tylko zobaczę na twarzy męża jakiś grymas może to wpłynąć na moje zachowanie.

Perel.: Jeżeli tylko widzę sytuację, w której ludzie utknęli zastanawiam się jak zmienić perspektywę. Na przykład zasłaniając komuś oczy.

Esther ochoczo aranżuje terapeutyczny spektakl. Będzie o seksie, z zasłoniętymi oczami i przy zmienionym imionach. W słuchaczach ma to zapewne wzbudzić ekscytację, a co najmniej zaniepokojenie. Praca z Perel to nie „zwykła” terapia, w której długo rozmawia się o trudnych i bolesnych rzeczach, ale gra, zabawa, eksperyment. Esther często korzysta z tej estetyki. Często odwołuje się też do kategorii przyjemności – to dla niej ważny element terapii. Jak pokazano we wcześniejszych rozdziałach niniejszej rozprawy spektakl terapeutyczny ma długą tradycję – najczęściej w jego formule występował

mężczyzna-specjalista przejmujący kontrolę nad bezwolną kobietą (Mesmer, Charcot, dokumentalny film Shostroma z 1965 roku). Spektakl Esther ma inną dynamikę – uczestnicy są do niego zapraszani, terapeutka proponuje, inicjuje, tworzy warunki do zabawy. Para w gabinecie terapeutki z entuzjazmem do niej przystępuje:

Kobieta: „Właściwie to mamy już na koncie podobny zabieg – jakiś czas temu mąż zaczął do mnie mówić po francusku i nazwaliśmy tę postać Jean-Claude. To wcielenie mojego męża ma wszystko, co mnie podnieca – jest arogancki, seksowny i od kilku miesięcy bawimy się w ten sposób. Ale zauważyłam, że mąż zrobił się zazdrosny, kiedy prosię żeby do domu, zamiast Scotta wrócił Jean-Claude.”

Mężczyzna: „Nie zdarza mi się przywoływać Jean-Claude’a spontanicznie. Może dlatego, że nie mam poczucia, że ta postać naprawdę jest we mnie. Jean-Claude nie ma zahamowań seksualnych. Podczas indywidualnej terapii terapeuta zachęca mnie żebym bardziej oswajał tę postać i częściej nią był.”

Perel proponuje klientom pracę z częściami osobowości, uosabianymi przez wymyślone postaci – widać tu inspiracje postmodernistyczną, bakhtinowską polifonią i dialogicznym ja Hermansa.

Każda minuta podcastu obfituje w interesujące zwroty akcji – inaczej niż w trakcie standardowej sesji terapeutycznej, najczęściej pełnej momentów zawieszenia, zawahania, frustracji. W kolejnej minucie trwania sesji mężczyzna wzdycha: „Ale (kiedy jestem Jean-Claudem) ona nie rozumie niczego, co do niej mówię!” – Esther odpowiada mu po francusku: „A kogo to obchodzi? Ona nie musi rozumieć” – żona w tle wtóruje jej „To bez znaczenia”. Esther: „Ona rozumie cię energetycznie. Nie musi rozumieć słów. Ale widzi cię i czuje inaczej. I to wszystko jest komunikacją” Przystwojenie sobie standardów kultury terapeutycznej, bazujących na mówieniu, uzgadnianiu, negocjowaniu, dzieleniu

się, równości, partnerstwie, jakościach kobiecych – i jednocześnie - jak postuluje Illouz - racjonalizacji i wychładzaniu uczucia – może negatywnie wpływać na jakość pożycia seksualnego (Illouz, 2010, s.49). W podkaście znowu obserwujemy zamianę tradycyjnych ról – kobieta chce mniej mówienia a więcej samego uczucia. To mężczyzna okazuje się lepiej wytrenowany w rozmawianiu. Esther wydaje się trochę ‘oduczać’ klientów długiego rozmawiania i nazywania a zachęcać do doświadczania, pozajęzykowego obszaru funkcjonowania.

Terapeutka często podkreśla, że mit seksu jako czegoś, co przychodzi naturalnie wyrządził krzywdę wielu parom. Perel uważa, że zachowania seksualne wymagają pracy i edukacji, są sztuką, umiejętnością którą nabywa się w toku „pracy” nad związkiem, a ci, którzy uznają seks za coś naturalnego często okazują się ignorantami. Terapeutka jawi się w tym miejscu jako kontynuatorka zainicjowanego przez Freuda dyskursu uznającego „normalność” za osiągnięcie, warunkowane podjęciem psychologicznej pracy nad sobą. U Freuda praca ta dotyczyła odkrywania nieświadomych procesów i konfliktów wewnątrzpsychicznych, u Perel ma ona wymiar treningu komunikacyjnego. Dlatego w pracy terapeutka często zamienia się w moderatorkę i tłumaczkę, w przypadku omawianego podkastu: między Jean-Claude’em, alter-ego mężczyzny, a Jacqueline – alter ego jego żony. Razem z Esther towarzyszymy parze kiedy doświadczą siebie „na nowo” – kobieta, z zasłoniętymi oczami chce dotknąć ręki męża, ale obawia się, czy to będzie ręka Scotta czy Jean-Clauda.

Kobieta: „Boję się, że jak z zamkniętymi oczami złapię męża za rękę i to będzie ręka Jean-Clauda to poczuję zagrożenie.”

Esther: „A może to nie są osobne postaci? Może to tylko w twojej głowie oni są oddzieleni?”

Narracja terapeutyczna Esther sugeruje integrowanie sprzeczności, co nosi ślady wschodniej duchowości, taoizmu, a zgodnie z nomenklaturą przyjętą w ramach niniejszej rozprawy New-Age'owej estetyki kultury terapeutycznej. Ale gospodyni podcastu korzysta też z jej elementów postpsychoanalitycznych:

Mężczyzna: „Ale Jean-Claude jest zamknięty w piwnicy.”

Esther: „Kto ma klucz do tej piwnicy? Kto zamknął Jean-Claude'a?”

Mężczyzna: „Moja matka. I mój ojciec. Moja matka odcięła mnie od mojej seksualności, kiedy zaczęła się ona rozwijać. Miałem być inny niż ojciec, który lubił seks. Ja miałem być dobrym chłopcem. Idealnym mężem. Moja mama uczyniła ze mnie swojego powiernika. Kiedy czułem kontakt ze swoją seksualnością zawstydziałem się. Staralem się wyłączać ten aspekt siebie, skupiać się tylko na intelekcie. Właściwie odciąłem się od wszystkich emocji.”

W trakcie całej sesji terapeutka pieczołowicie dobiera i zmienia słowa, układa także dialogi, które klienci powtarzają, sprawdzając co się zmienia w ich odczuciach, jakie nowe historie mogą powstać poprzez zamianę komponentów leksykalnych i składniowych. Z jednej strony Perel wprost pyta swoich klientów o pozwolenie na wypowiedzenie swojej opinii i daje im opcje do wyboru, z drugiej wydaje się wiedzieć, w którą stronę para powinna zmierzać, żeby pojawiła się konstruktywna zmiana. W trakcie podcastów sekwencje sesji z klientami są przetykane komentarzami i wyjaśnieniami eksperckimi Perel skierowanymi tylko do słuchaczy. Występuje ona w każdym odcinku naprzemiennie w roli narratorki i terapeutki. Unika ocen i wartościowania. Sięga po niestandardowe techniki – pod koniec omawianej sesji terapeutka śpiewa po francusku piosenkę Edith Piaf (podkreślając oczywiście, że nigdy tego nie robi), co wywołuje płacz klientki oraz buduje dramaturgię. Po odśpiewaniu

kawałka Perel stwierdza, że piosenka jest bardzo adekwatna, zaczyna tłumaczyć tekst „Nie żałuję niczego, żadnego bólu, zła, które mi wyrządzono”. W tym momencie klientka zaczyna szlochać.

Esther: „Dlatego to dla ciebie śpiewam. A oto wyzwanie dla was: kiedy którekolwiek poczuje się zranione, macie wspierać się jak dwie dorosłe osoby, a nie jak dziecko i dorosły. Ale też nie będziecie w tym zranieniu spędzać całego wieczoru. I do tego potrzeba innej piosenki. To może być Piaf, ale w innym repertuarze. Bo nie możemy wyśpiewywać tylko traumy.”

Psychoterapeutka korzysta z rozmaitych narzędzi i podejść terapeutycznych, sama określa siebie jako terapeutkę twórczą, której eklektyczne metody pracy nie będą odpowiednie dla każdego. W niektórych przypadkach sięga do historii relacji, rodzin pochodzenia i doświadczeń z dzieciństwa, przywołując paradygmat pracy psychodynamicznej. Kiedy indziej proponuje psychodramę albo odwołuje się do wiedzy z zakresu socjologii czy antropologii. Każdy odcinek słuchowiska pełni też funkcję psychoedukacyjną, zawiera pigułkę wiedzy na temat istotnych mechanizmów psychologicznych m.in. mechanizmów przemocy rodzinnej czy działania traumy oraz mechanizmów społecznych, np. funkcjonowania przekonań związanych z przynależnością do danej grupy etnicznej czy wspólnoty religijnej.

Terapia zdaniem Perel to z jednej strony uzdrawianie ran, zakładanie opatrunków na miejsca psychicznie zranione w przeszłości, ale także reedukacja, uczenie się bardziej sprzyjających sposobów nawiązywania kontaktu i budowania bliskości. Sama sesja terapeutyczna ma, jej zdaniem, stanowić doświadczenie bliskie takiemu, jakiego na co dzień więcej chcieliby klienci i klientki. Perel podkreśla jednocześnie, że pojedyncze zwroty, których uczestnicy doświadczają w trakcie sesji to dopiero początek, coś, o czym

łatwo zapomnieć po powrocie do domu. „Ostrzegam ich, że będą się potykać” – mówi - „trzeba uczyć się zostawać w nowej historii”.

Bezpieczniej, ale chłodniej: Współczesny feminizm i kultura terapeutyczna

W kontekście powyższej analizy dokument kultury terapeutycznej drugiej dekady dwudziestego pierwszego wieku - cykl podcastów autorstwa Esther Perel *Where Should We Begin?* – okazuje się ilustracją istotnych przemian w obrębie popkultury, praktyki i teorii psychoterapii oraz roli psychoterapeuty. Po pierwsze, nastąpiło istotne przesunięcie związane z feminizacją profesji terapeutycznej. Esther Perel uosabia psychoterapeutę drugiej dekady dwudziestego pierwszego wieku, którym jest kobieta. Narzędziami jej pracy są przede wszystkim tzw. umiejętności miękkie, tradycyjnie uznawane za „kobiece” – aktywne słuchanie, umiejętność parafrazowania, zadawanie pytań i empatia. Dzisiejsza psychoterapeutka, jak obrazuje analizowany materiał, to nie diagnostka ani zdystansowana ekspertka szukająca obiektywnej prawdy, ale raczej wytrenowana w elastyczności i biegła językowo konsultantka, kreatywna pomocniczka, pomagająca budować nowe historie i scenariusze przyszłości. W języku Perel łatwo rozpoznać ślady feministycznych standardów trzeciej fali – intersekcyjność, poszukiwanie równości, płynność tradycyjnych ról, zgodę na różnorodność postaw i wzorców kulturowych. Jest też zorientowana biznesowo – wie jak siebie i swoje usługi sprawnie opakować, gdzie umieścić i jak zachęcić do korzystania z nich. Buduje atrakcyjny image przystępnej, otwartej, nowoczesnej ekspertki. Ponadto, podcasty Perel ilustrują opisywany przez m.in. Illouz, Giddensa czy Boltanskiego proces urynkawiania emocji, które stają się przedmiotem pogłębionej analizy, klasyfikacji i kwantyfikacji. Proces psychoterapii przedstawiony w serii podcastów Perel jest także dużo bardziej dialogiczny,

ukierunkowany na wielogłos, skupiony na poszukiwaniu rozwiązań na przyszłość. Odchodzi od patologizowania i obwiniania na rzecz poszukiwania możliwości. Relatywizuje, urefleksyjnia, nie daje gotowych odpowiedzi. Konsultacje z Perel to materiał edukacyjno-rozrywkowy pozwalający uczestnikom mierzyć się z dylematami intymności w dobie nowoczesności. Trochę na poważnie, trochę w formie zabawy. Oferuje kombinację wiedzy i rozrywki. Daje złudzenie podsłuchiwanie intymnych rozmów na elektryzujące tematy a także iluzję intymnego zbliżenia z terapeutyczną celebrytką. Jest sprawnie zmontowany, nie za długi. Rywalizuje na rynku tzw. contentu z milionami innych propozycji, więc nie może być nudny. Sesje Perel bywają przez psychoterapeutów krytykowane jako pozbawione odpowiedniej dyscypliny klinicznej, bardziej antropologiczne niż psychologiczne¹²³.

Postać Esther Perel stanowi ilustrację postulowanego przez Illouz splotu kultury terapeutycznej oraz feminizmu. Ów nowy dyskurs intymności, wynikający, jak podkreśla Eva Illouz, z nowego kulturowego modelu intymności upowszechnianego w ostatnich dekadach zarówno przez kulturę terapeutyczną, jak i liberalny feminizm, bazuje na „równości, uczciwości, neutralnych procedurach, emocjonalnej komunikacji, seksualności, przewycięzaniu i wyrażaniu ukrytych emocji oraz centralnej pozycji lingwistycznej autoekspresji”(Illouz,2010,s.46). O wszystkim można i należy rozmawiać, oczywiście w atmosferze szacunku oraz zrozumienia, która nawet najbardziej raniące oraz kontrowersyjne zagadnienia pozwala „badać” i „kwestionować”. Wspierająca, życzliwa towarzyska daje możliwość stworzenia bezpiecznego laboratorium do eksperymentowania oraz przeprowadzania gruntownych analiz. Wszystko to wydaje się dowodzić innej tezy Ewy Illouz – jakoby przenikające się dyskursy feministyczny oraz

¹²³ Everywhere at Once, <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/1111/everywhere-at-once>
dostęp: 12.12.2018

terapeutyczny przyczyniały się do racjonalizacji intymnych stosunków, co w efekcie, doprowadza też do ich wychładzania (Illouz, 2010, s.49). W podkastach Perel chłodny ton przykrywa jednak konwencja zabawy, poczucie humoru gospodyni oraz liczne zwroty w interakcjach między uczestnikami. Dynamika potrzebna jest, aby ten produkt kultury terapeutycznej prezentował się atrakcyjnie na wymagającym i nasyconym różnymi propozycjami rynku – klienci i klientki oczekują bowiem nowych sposobów oraz metod pracy nad sobą.

Konkluzje

Proces transformacji szaleństwa w chorobę psychiczną to ilustruje ważny aspekt przemiany nowoczesnych zachodnich społeczeństw – przejście od reżimów dyscyplinujących fizycznie do bardziej subtelnych form nadzoru, technik siebie zamieniających nowoczesny podmiot w niezmordowanego poszukiwacza i egzekutora norm oraz zasad. Proces instytucjonalizacji szaleństwa od samego początku był upłciowiony: obłąd reprezentowała w nim niestabilna i emocjonalnie rozedrgana kobieta, zdrowie psychiczne zaś rozsądny, twardo stąpający po ziemi i umiejący sprawować kontrolę mężczyzna. W dziewiętnastowiecznej Europie oraz Stanach Zjednoczonych szaleństwo uosabiała postać histeryczki. To histeria stanowi początek historii amerykańskiej kultury terapeutycznej, dzięki niej sławę uzyskuje ojciec psychoanalizy. Freud zawdzięcza wiele histeryczkom, początkowo staje nawet po stronie ich doświadczenia i „oswaja je”, poznaje ciemne, traumatyczne zakamarki ich historii, jednakże, nie mając siły przeciwstawić się patriarchalnemu światowi ekspertów ostatecznie pod postacią psychoanalizy tworzy teorię zaprzeczającą kobiecemu doświadczeniu, która na dziesięciolecia zdominuje praktykę terapeutyczną, kulturę popularną, instytucje państwowe i myślenie obywateli w Stanach Zjednoczonych i na całym świecie. Analiza historii histerii przybliży też do wniosku Elaine Showalter: szaleństwo kobiet ma zawsze związek z relacjami seksualnymi z mężczyznami – czy to przez kazirodztwo, gwałt, czy uwiedzenie, frustrację seksualną czy konieczność ukrywania seksualności. Psychoeksperci płci męskiej od początku rozwoju nowoczesnej psychiatrii i psychoterapii mniej lub bardziej świadomie dopuszczali się symbolicznych lub faktycznych nadużyć względem swoich pacjentek, a przestrzeń tych nadużyć stanowi sfera seksualna. Histeryczka jest obiektem pożądania, a jej status wariatki daje przestrzeń do bezkarnych przekroczeń.

Z perspektywy feministycznej kobiece szaleństwo i związana z nim histeria nie stanowi patologicznej reakcji wymagającej leczenia, ale jest obroną kobiety przed patriarchalną normatywnością. Rozedrgane kobiece ciała i zanikające głosy to czasem jedyny możliwy wyraz buntu żon i córek przed wszechwładnymi mężami i ojcami. Odreagowanie niewypowiedzianych krzywd. To także objaw skumulowanych i nie mogących wyzwolić się w innej formie zdolności twórczych, tęsknot intelektualnych, poszukiwania wolności od porządku i języka ojca.

Analiza korzeni amerykańskiej kultury terapeutycznej wskazuje na jej nierozzerwalny związek z religią i trwające niezmiennie od początku amerykańskiej historii wzajemne uwikłanie etosu religijnego oraz terapeutycznego. Zachęceni do poszukiwania szczęścia i wolności już w Deklaracji Niepodległości Amerykanie stopniowo przeformułują ascetyczny purytański etos. Drugie Wielkie Przebudzenie i duch transcendentalizmu inspirują ich do poszukiwania bezpośredniego kontaktu z siłą wyższą. Kościoły pozbawione wszechobecnej w Europie hierarchizacji zachęcają do koncentracji na jednostkowym kontakcie z bogiem i swobodnej eksploracji życia wewnętrznego. Boskość mieszka w każdym człowieku – twierdzą ówczesni kaznodzieje, mistycy i filozofowie. W amerykańskiej wyobraźni zacierają się granice między duchem a materią, coraz popularniejsza staje się koncepcja postulująca możliwość łatwego kształtowania doświadczeń fizycznych siłą umysłu i wiary (tzw. *mind over matter*). Jednocześnie następują kolejne przemiany nowoczesnego świata, który przyspiesza wraz z industrializacją, rozwojem aglomeracji miejskich, nowymi technologiami oraz kapitalistycznym etosem. W ich wyniku nasilają się dolegliwości nowego typu, takie jak amerykańska nerwowość, zwana również neurastenią. Co zrozumiałe, nowe rodzaje cierpienia wymagają nowych sposobów leczenia łączących ciało i umysł. Do powszechnego obiegu trafiają zatem liczne metody ducholecznictwa (ang. *mind cure*)

takie jak mesmeryzm czy spirytualizm, a jednocześnie stopniowo konsoliduje się zupełnie nowa grupa ekspertów – specjalistów od zdrowia psychicznego. Ten wstępny, prefreudowski etap amerykańskiej kultury terapeutycznej, charakteryzujący się stopniowym przesunięciem od surowej, purytańskiej koncentracji na cnotliwym życiu zwieńczonym zbawieniem w stronę etosu w realizacji prawdziwego potencjału, dążenia do szczęścia i autentyczności bywa często pomijany w analizach, a wydaje się kluczowy dla zrozumienia jej specyfiki i współczesnych implikacji.

Analiza losów sześciu wybranych kobiet i związanych z nimi tekstów kultury pozwala prześledzić punkty przecięć na przestrzeni dwustu lat historii amerykańskiej kultury terapeutycznej i feminizmu. Na początkowym etapie rozwoju feminizmu i kultury terapeutycznej w połowie dziewiętnastego wieku istniała fundamentalna różnica między nimi dotycząca stosunku do kobiet i ich obecności w sferze publicznej. Podczas gdy ruch feministyczny powstał, aby tę obecność i możliwość decydowania kobietom zapewniać, czego wyrazem jest kluczowy postulat feministek pierwszej fali dotyczący prawa wyborczego, dziewiętnastowieczna kultura terapeutyczna, reprezentowana niemal całkowicie przez mężczyzn, zachęcała kobiety do podległości wobec patriarchalnych standardów oraz wycofania się z życia publicznego. Innymi słowy, podstawę pierwszej z tych formacji kulturowych stanowiła tendencja ku upolitycznianiu życia prywatnego i mobilizacji do działań kolektywnych, u korzeni drugiej, wręcz przeciwnie, zachęcanie do koncentracji na wnętrzu jednostki, jej indywidualnych przeżyciach, które ma eksplorować w oderwaniu od procesów społecznych i politycznych. Powstanie ruchu kobiecego i kultury terapeutycznej w Stanach Zjednoczonych miało miejsce w tym samym momencie historycznym, oba zjawiska stanowią pochodną „problemu kobiecego”. Pierwsza z formacji sugerowała rozwiązanie go przez równouprawnienie, druga zaś przez podtrzymanie męskiej dominacji reprezentowanej przez ekspertów od

zdrowia psychicznego. Pierwsza zachęcała kobiety do buntu i autoekspresji, druga – do uległości i milczenia. W *Bostończykach* James wyśmiewa zarówno feministki jak kulturę terapeutyczną – jedno i drugie ukazane jest jako przerysowane, naiwne i oszukańcze. Jedno i drugie wydaje się, podobnie jak Ewa Illouz a wcześniej Ann Douglas, uznawać za przejaw feminizacji – największego wroga amerykańskiej kultury. Religię wypiera kultura terapeutyczna i szarlatani pokroju ojca Vereny, a prawdziwa kobiecość jest zagrożona przez ruch feministyczny.

Podobny dylemat odzwierciedla kolejna faza ewolucji kultury terapeutycznej, reprezentowana m.in. przez charakterystyczny dla kultury zdrowienia ruch dwunastokrokowy. Jego przekaz dla kobiet, takich jak opisywana w niniejszej rozprawie Lois Wilson, odzwierciedla dziewiętnastowieczną ideę uzyskiwania siły przez cierpliwość i uległość, zachęca Amerykanki do poddania się sile wyższej, a nie, jak ruch feministyczny, do podjęcia próby reorganizacji układu społecznego. Historia życia Lois Wilson, prababki odłamu kultury terapeutycznej nazywanej kulturą zdrowienia, wydaje się być bardzo adekwatną ilustracją roli przewidzianej dla kobiety w tej narracji. Ma ona być troskliwą opiekunką, cierpliwą i wspierającą partnerką, wyrozumiałą nawet wtedy, kiedy cierpienie wydaje się nie do zniesienia. Ma, mimo trudów, zorganizować swoje życie tak, żeby podtrzymywać ideał tradycyjnej rodziny. W tej misji nie powinna skupiać się na polityce, ale na duchowości. Jej wkład w „zdrowienie” męża ma się obyć bez prób zmiany świata, bez szukania przyczyn na zewnątrz. Niech w pokorze, skromności i świadomości własnych ograniczeń kroczy ścieżką wewnętrznego samodoskonalenia. Niech nie upomina się o własny głos i uznanie – to zarezerwowane jest dla mężczyzn. Do tej, stricte patriarchalnej narracji, kultura zdrowienia i ruch samopomocowy lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych dołożyła kolejną cegielkę – etykietę współzależnienia. Patriarchalny wzorzec, który Lois wypełniała zgodnie z

rekomendacjami męża zawartymi w „biblii” AA pół wieku później zyskuje miano zaburzenia. Analiza rozwoju wyrosłej na kanwie ruchu dwunastokrokowego kultury zdrowienia wskazuje, iż może ona okazać się w stosunku do kobiet jeszcze bardziej podstępna niż kultywujący patriarchalne wartości ruch AA – tutaj oczekiwanie podległości kobiet względem mężczyzn jest przynajmniej wyrażone wprost. Kultura zdrowienia, natomiast, działa w bardziej wyrafinowany sposób. Wprowadza kobiety na sztandary, obiecując wzmocnienie. W ramach „pomocy” tworzy narrację o współzależności, w której kulturowo wymaganą od kobiet relacyjność i troskę interpretuje jako indywidualną dysfunkcję kobiet. Kultura zdrowienia pacyfikuje kobiecy gniew, który ruch feministyczny stara się zaprzęgać do wprowadzania zmian systemowych.

Mistyka Kobiecości Betty Friedan oraz *Filmy z Glorią* stanowią ilustrację amerykańskiej kultury terapeutycznej u progu drugiej fali feminizmu. Przedstawionych w dokumencie *Three Approaches to Psychotherapy* psychoekspertów uznać można za kontynuatorów mizoginicznych praktyk terapeutycznych sięgających Mesmera, Charcota i Freuda. Ciężko im dostrzec podmiotowość kobiety, której mają pomóc, motywowani chęcią zyskania rozgłosu tracą ją z oczu, dopuszczając się do etycznych nadużyć. Film Everetta Shostroma, podobnie jak publiczne seanse Charcota w paryskim Salpetriere, to przykład teatralizacji cierpienia, w którym deklarowana na wstępie motywacja pomocowa i edukacyjna przegrywa z pogonią za zyskiem i popularnością. Podobnie jak opisywana w rozdziale drugim Augustine, którą Jean-Martin Charcot uwieczniał na licznych fotografiach, mających teoretycznie służyć celom dydaktycznym, Gloria Szymanski uczestnicząca w spektaklu zorganizowanym przez jej byłego terapeutę staje się obiektem służącym przyjemności wizualnej męskich odbiorców bez zgody, wiedzy oraz należnego wynagrodzenia trafia nawet na srebrny ekran. Analiza kontekstu

powstania i treści *Filmów z Glorią* może stanowić ilustrację stwierdzenia psychoterapeutki feministycznej Laury Brown, iż sama psychoterapia jest skonstruowana jako potencjalny komponent opresyjnych systemów, ponieważ zazwyczaj funkcjonuje bez uwzględnienia aspektu genderowego i relacji władzy oraz praktykowana w sposób, który może aktywnie lub nieświadomie podtrzymywać problematyczny status quo i utrzymywać hierarchie wartości dominujących kultur a urzeczowienie klientek przez psychoterapeutów odzwierciedla urzeczowienie i odczłowieczenie kobiet w otaczającej je kulturze (Brown, 2010, s.9-13). Jako metanarracja dyskursu psychoterapeutycznego lat sześćdziesiątych dokument Everetta Shostroma odtwarza i jednocześnie promuje praktyki patriarchalne zarówno w zakresie symbolicznej reprezentacji ról psychoterapeutów i pacjentki/klientki, układzie relacji między nimi, braku uwzględnienia kontekstu społecznego, jak i części technik pracy terapeutycznej, których filozofie – a także formy interakcji – bazują na wzorcach dyskryminujących kobiety. Ważnym aspektem jest też historia i okoliczności poprzedzające powstanie filmu oraz jego wpływ na życie Glorii Burry, które stanowią zatrważający przykład nadużyć etycznych, bezprecedensowych w kulturowej historii psychoterapii.

Ważną siłą napędową drugiej fali amerykańskiego feminizmu była niezgoda części kobiet na praktyki demonstrowane w *Trzech podejściach*, co wyraziła w *Mistyce kobiecości* Betty Friedan. Dosadnie krytykując postpsychoanalityczny nurt amerykańskiej kultury terapeutycznej, szczególnie w jego popkulturowej odsłonie, Friedan popularyzowała natomiast inny nurt tej kultury – oparty na wierze w nadrzędną rolę wartości takich jak samorozwój, autonomia oraz urzeczywistnianie własnego potencjału (ang. *self-actualization*). Fakt ten można potraktować jako ilustrację tezy Evy Illouz o powinowactwie amerykańskiej kultury terapeutycznej oraz feminizmu – jedna matek-założycielek jego drugiej fali była bowiem psycholożką, co prawda krytyczną

wobec części postulatów Freuda, ale pod silnym wpływem przedstawicieli innego odłamu tej kultury, czego dowodzi tekst rozdziału trzynastego *Mistyki kobiecości*. Ten flagowy tekst drugiej fali amerykańskiego feminizmu jest bowiem jednocześnie jednym z najważniejszych amerykańskich poradników.

Okres lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych przyniósł kolejne mocne starcie feminizmu i kultury terapeutycznej. Starcie to uosabia postać głównej bohaterki tego rozdziału profesorki psychologii i aktywistki feministycznej Phyllis Chesler. Z jednej strony, historię Chesler można czytać jako symboliczny triumf histeryczki nad próbującym ją zdyscyplinować patriarchalnym światem. Swoje obserwacje przenosi do akademii, pisze, reformuje, działa na rzecz zmian standardów traktowania pacjentek. W świecie feministycznym dokonuje przewrotu, którego symbolicznym wymiarem jest publikacja *Kobiet i szaleństwa*. Z drugiej zaś strony, nazwiska Chesler nie znajdziemy na liście stu najznamienitszych psychologów dwudziestego wieku stworzonej przez najbardziej prestiżowe zrzeszenie American Psychological Association (APA)¹²⁴. Co więcej, pierwsze nazwisko kobiety pojawia się na miejscu 58., a łączna liczba kobiet w tym zestawieniu wynosi 5 (dwie w ostatniej dziesiątce). Rewolucja Chesler, podobnie jak zasięg terapii feministycznej w świecie psychoekspertów pozostają niszowe.

Ta konstatacja wskazuje na słuszność badaczek kultury takich jak Elayne Rapping¹²⁵ czy feministycznie zorientowanych psycholożek takich jak Celia Kitzinger¹²⁶ czy Dana Becker, a także radykalnych feministek drugiej fali takich jak Carol Hanisch czy Kate Millet. Konsekwentnie twierdzą one, iż kobiety od początku były i w dalszym ciągu

¹²⁴ [Eminent psychologists of the 20th century \(apa.org\)](https://www.apa.org), dostęp: 20.09.2021

¹²⁵ Bardziej szczegółowy opis jej krytyki kultury terapeutycznej w rozdziale X (o kulturze zdrowienia i Lois Wilson).

¹²⁶ Zob. m.in. C. Kitzinger, *Depoliticising the personal: A Feminist Slogan in Feminist Therapy*, *Women's Studies International Forum*, Volume 16, Issue 5, Sep-Oct 1993, str. 487 – 496., Celia Kitzinger, Rachel Perkins, *Changing Our Minds: Lesbian Feminism and Psychology*, New York University Press, New York and London, 1993.

pozostają wykluczone z establishmentu psychologii, psychiatrii i psychoterapii, a ich rola to rola pacjentek, wariatek, wcześniej histeryczek. Co więcej, zdaniem każdej z tych autorek, feminizm powinien od psychologii trzymać się jak najdalej, bo świat psychoekspertów i kultura terapeutyczna „spłaszcza, odpolitycznia i indywidualizuje” powody ludzkiego cierpienia a to, co społeczne i polityczne uznaje za prywatne¹²⁷. Psychiatrzy, psychologowie i psychoeksperti od zawsze reprezentowali w kulturze to, co ma dyscyplinować, podczas gdy feministki stały po stronie buntu wobec systemowej opresji oraz nieposłuszeństwa obywatelskiego. Stąd, odrzucenie Freuda i postpsychoanalitycznych praktyk stanowiło jeden z kluczowych postulatów feministek drugiej fali. Ponadto, ruch kobiecy akcentował wagę budowania wspólnoty i kolektywnych działań, a kultura terapeutyczna jest nieodrodnym dzieckiem kultury indywidualizmu – także na tym polu między omawianymi formacjami kulturowymi istnieje nie dający się pogodzić konflikt.

Inną perspektywę rozumienia relacji między nimi reprezentuje Eva Illouz i cytowana przez nią Ellen Herman. Pomimo zauważalnego antagonizmu, szczególnie na etapie postępującej instytucjonalizacji zarówno feminizmu jak i psychologii w Stanach Zjednoczonych, która miała miejsce w latach sześćdziesiątych, obie badaczki podkreślają zbieżności między nimi. Zdaniem Illouz, feminizm drugiej fali nieustannie, choć nie zawsze świadomie czerpał z psychologii, szczególnie w jej psychoanalitycznym wymiarze – bez upowszechnienia freudowskiego namysłu nad doświadczeniem dzieciństwa, skupieniem na emocjach i seksualności nie powstałyby podwaliny teoretyczne ruchu kobiecego ani grupy podnoszenia świadomości. To właśnie „wiedeński szaman” stał się najważniejszym propagatorem feminizacji kultury ustawiając w centrum

¹²⁷ D. Becker, *The Myth of Empowerment: Women and the Therapeutic Culture in America*, New York University Press, New York and London, 2005, s.138.

zainteresowania kategorie podstawowe dla doświadczenia kobiet. Ruch feministyczny można zatem nazwać zbuntowanym dzieckiem psychoanalizy. Mimo pozornej rywalizacji, podkreśla Illouz, kultura terapeutyczna i feminizm są sprzymierzeńcami, jako, że „krytykują te same kategorie, takie jak relacja jednostki i jej rodziny, rola seksualności, relacje między płciami, znaczenie rodzicielstwa i macierzyństwa”(Illouz, 2008, s.106, tłum.cyt.A.Szapert) .Co więcej, obie formacje kulturowe przyczyniły się do „transformacji emocjonalnej kultury w rodzinie dostarczając nowego leksykonu praw i obowiązków mężczyzn i kobiet” (Illouz, 2008, s.106, tłum.cyt.A.Szapert).

Nowy dyskurs intymności, wynikający, jak podkreśla Eva Illouz, z nowego kulturowego modelu intymności upowszechnianego w ostatnich dekadach zarówno przez kulturę terapeutyczną, jak i liberalny feminizm, bazuje na „równości, uczciwości, neutralnych procedurach, emocjonalnej komunikacji, seksualności, przewyżczeniu i wyrażaniu ukrytych emocji oraz centralnej pozycji lingwistycznej autoekspresji”(Illouz, 2010, s.106, tłum.cyt.A.Szapert). O wszystkim można i należy rozmawiać, oczywiście w atmosferze szacunku oraz zrozumienia, która nawet najbardziej raniące oraz kontrowersyjne zagadnienia pozwala „badać” i „kwestionować”. Wspierająca, życzliwa towarzyszka daje możliwość stworzenia bezpiecznego laboratorium do eksperymentowania oraz przeprowadzania gruntownych analiz. Wszystko to wydaje się dowodzić innej tezy Ewy Illouz – jakoby przenikające się dyskursy feministyczny oraz terapeutyczny przyczyniały się do racjonalizacji intymnych stosunków, co w efekcie, doprowadza też do ich wychładzania (Illouz, 2008, s.106).

Podmiotem wytwarzanym przez amerykańską kulturę terapeutyczną jest kobieta psychologiczna. Zdaniem Becker, jest ona potomkinią kobiet przypisanych do sfery domowej, od których oczekiwano obsługi emocji i relacji domowników - opiekunka i towarzyszka, na którą kultura scedowała pracę emocjonalną, której nie docenia i nie

zauważa (Becker, 2005, s.10-11). Podobną hipotezę odnajdziemy w pracy Ilene Phillipson pt. *On the Shoulders of Women, The Feminization of Psychotherapy*, uznającą postępującą feminizację profesji związanych z opieką psychologiczną za kontynuację procesu delegowania pracy emocjonalnej i opiekuńczej kobietom przy jednoczesnym obniżaniu jej prestiżu i związanych z nią korzyści ekonomicznych. Z kolei, Ann Douglas twierdzi, że zainicjowana w dziewiętnastym wieku feminizacja kultury wyposaża kobiety we władzę kompensacyjną (ang. *compensatory power*). Sformułowanie to cytuje badaczka kultury terapeutycznej Dana Becker. Jej zdaniem „kobieca sfera”, której korzenie sięgają dziewiętnastego wieku, odrodziła się w etosie terapeutycznym, wyrosłym z tradycji sentymentalnej i fantazji na temat mocy kobiecego poświęcenia. Analogicznie do sfeminizowanej dziewiętnastowiecznej kultury, współczesna kultura terapeutyczna proponuje kobietom ekwiwalent władzy – lub rekompensatę za jej brak – w postaci opowieści o moralnej wyższości i wyjątkowej mocy. Opowieść ta jednocześnie wspiera i reprodukuje istniejące patriarchalne struktury władzy maskując konieczność zmian strukturalnych oraz społecznych – a kobiety wykonują „pracę emocjonalną” społeczeństwa nie tylko jako matki i córki w domu, ale jako – coraz gorzej wynagradzane i posiadające mniej prestiżu – pomagaczki i terapeutki (Becker, 2005, s.3).

Bibliografia:

Ahmed, S.(2004). *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Ahmed, S.(2010).*The Promise of Happiness*. Durham: Duke University Press.

Alsknin, A.(2014).Augustine: Króliczek Charcota. *Teksty Drugie 2014/1*, s. 309 – 326.

Anderson,H. (1997). *Conversation, Language and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.

Anker, R.M. (1999). *Self-Help and Popular Religion in Modern American Culture*.Westport Connecticut: Greenwood Press.

Appignanesi, L.(2021). *Szalone, złe i smutne. Kobiety i psychiatrzy*. Tłum. J.Dzierzowski. Warszawa: Marginesy.

Aubry, T., Travis, T. (red.). (2015). *Re-thinking Therapeutic Culture*. Chicago :The University of Chicago Press.

Beattie, M.(2003). *Koniec współzależnienia*. Tłum.A. Jankowski. Poznań: Media Rodzina.

Becker, D.(2005). *The Myth of Empowerment: Women and the Therapeutic Culture in America*. New York and London: New York University Press.

Bellah, R., Madsen, R.,Sullivan, W., Swindler, A., Tipton,S. (2007). *Skłonności serca. Indywidualizm i zaangażowanie po amerykańsku*. Tłum. D. Stasiak, P. Skurowski, T. Żyro, Warszawa: Wydawnictwa Naukowe i Profesjonalne.

Bepko,C., Krestan J.(1985). *The Responsibility Trap: A Blueprint for Treating the Alcoholic Family*. New York: Free Press.

Bepko, C., Krestan, J.(1990).*Too Good for Her Own Good: Breaking Free From the Burden of Female Responsibility*. New York: Harper & Row.

Berger,P., Luckman, T. (1991).*The Social Construction of Reality*. London: Penguin.

Bohuszewicz, P.(2013). Tożsamość narracyjna: problemy. *Teksty Drugie* nr 1–2, s. 305–322.

Boltanski, Luc, Chiapello, Eve (2022). *Nowy duch kapitalizmu*. Tłum. F.Rogalski. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Borchert, W. (2005). *The Lois Wilson Story, When Love is not Enough, The Biography of the Cofounder of Al-Anon*. Central City, Minnesota: Hazelden Publishing.

Bordin, R. (1981). *Woman and Temperance: The Quest for Power and Liberty*. New York: Temple University Press.

Boruszkowska, I. (2017). *Projekt depatologizacji uczuć negatywnych. O książce Ann Cvetkovich Depression: A Public Feeling*, *Wielogłos*, Nr 2(32).

Bourdieu, P.(2000). *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia*. Tłum. P.P. Bilot, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Bourdieu, P.(2004). *Męska dominacja*. Tłum. L.Kopciewicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Braverman, L, (red.).(2003). *Podstawy feministycznej terapii rodzin*. Tłum. A.Tanalska-Dulęba. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Bronfen, E.(1998) *The knotted subject: Hysteria and its discontents*. New York: Princeton University Press

Breuer, J., Freud, Z.(2008). *Studia nad histerią*. Tłum. R.Reszke. Warszawa: Wydawnictwo KR.

Brown, L.(1994). *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy*. New York: Basic Books.

Brown, L.(2010).*Feminist Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Bueskens, P., red.(2014). *Mothering and Psychoanalysis: Clinical, Sociological and Feminist Perspectives*. Ontario: Demeter Press.

Burry, P.(2008).*Living with 'The Gloria Films': A Daughter's Memory*. Monmouth: PCCS Books.

Burzyńska, A.(2008). *Teorie literatury XX wieku*. Warszawa: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.

Cabanas, E., Illouz, E.(2019). *Manufacturing Happy Citizens: How the Science and Industry of Happiness Control Our Lives*. Cambridge: Polity Press.

Caplan, E.(2001). *Mind Games. American Culture and the Birth of Psychotherapy*. Berkley and Los Angeles: University of California Press.

Carden,M.L.(1974). *The New Feminist Movement*. New York: Russel Sage Foundation.

Cassel, J.(1989). *Group Called Women: Sisterhood and Symbolism in the Feminist Movement*, Salem: Waveland Press Inc.

Chesler, P.(2005).*Women and Madness*. Chicago: Lawrence Hill Books.

Chesler, P.(2009). *Woman's Inhumanity to Woman*.Chicago: Lawrence Hill Books.

Chesler, P.(2013). *An American Bride in Kabul*. New York: St. Martin's Press.

Chesler,P.(2018). *A Politically Incorrect Feminist: Creating a Movement with Bitches, Lunatics, Dykes, Prodigies, Warriors, and Wonder Women*. New York: St. Martin's Press.

Chelser,P., Rothblum, E., Cole, E., red. (2009). *Feminist Foremothers in Women's Studies, Psychology and Mental Health*. New York, London: Routledge.

Chrzastowski, S., de Barbaro, B.(2011). *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii*.
Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Constantinesco, T. (2022). *Writing Pain in the Nineteenth –Century United States*.
Oxford: Oxford University Press.

Coontz, S.(2011). *A Strange Stirring: The Feminine Mystique and American Women at
the Dawn of the 1960s*. New York: Basic Books.

Crowley, K.(2011). *Feminism's New Age: Gender, Appropriation and the Afterlife of
Essentialism*, New York: SUNY Press.

Cushman, P.(1995). *Constructing the Self, Constructing America: A Cultural History of
Psychotherapy*. Cambridge, Massachusetts: DaCapo Press.

Cushman,P. (2012). Defenseless in the Face of the Status Quo: Psychology without
Critical Humanities. *The Humanistic Psychologist* , 40:3, 262-269

Cvetkovich, A. (2012). *Depression: A Public Feeling*, Durham: Duke University Press.

Czabała, Cz. (2008). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo
Naukowe PWN.

Czczot, K.(2016a). *Magnetyzm*. Warszawa: Wydawnictwo IBL PAN.

Czczot, K.(2016b), Nieswoim głosem. Widmo spirytyzmu krąży nad feminizmem.
Teksty Drugie Nr 2 (2016),343-362.<https://doi.org/10.18318/td.2016.2.18>.dostęp:
10.07.2019.

Deissler, K.(2008). *Terapia systemowa jako dialog*. Kraków:Wydawnictwo
Uniwersytetu Jagiellońskiego.

de Barbaro, B., Józefik, B., red. (2004). *Terapia rodzin a perspektywa feministyczna*.
Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

de Vos, J.(2013). *Psychologization and the Subject of Late Modernity*. New York: Palgrave Macmillan.

Didi-Huberman,G.(2003). *Invention of Hysteria: Charcot and the Iconography of the Salpêtrière*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

Douglas, A. (1977).*The Feminization of American Culture*. New York: Alfred and Knopf.

Duszak, A.(1998). *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*. PWN, Warszawa: PWN.

Duszak, A., Fairclough N. (red.) (2008). *Krytyczna analiza dyskursu*. Kraków: Universitas.

Edel, L. (1985).*Henry James: A Life*. New York: Harper&Row.

Ehrenreich, Barbara and English, Deidre, *For Her Own Good: 150 Years of Expert's Advice to Women*, Anchor Books, New York, 1978.

Ehrenreich, B.(2009). *Bright-Sided: How the Relentless Promotion of Positive Thinking Has Undermined America*.New York: Metropolitan Books, Henry Holt and Company.

Emerson, R.W.(2015).*Wybór pism filozoficznych*. Tłum.Z.Koenig, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Euritt, A. (2023). *Podcasting as an Intimate Medium*. New York, London: Routledge.

Evans, K., Kincade, E.A., Seem, S.R.(2010). *Introduction to Feminist Therapy, Strategies for Social and Individual Change*. London:Sage.

Evans, S.M.(1989).*Born For Liberty. A History of Women in America*. New York: A Division of Macmillan.

Faderman, L.(1985). *Surpassing The Love of Men*. London: Women's Press Ltd.

Faludi, S.(1991). *Backlash: The Undeclared War Against American Women*. New York: Three Rivers Press.

Felski, Rita, *The Gender of Modernity*, Harvard University Press, Cambridge, 1995.

Finlay, S. W. (2000). Influence of Carl Jung and William James on the Origin of Alcoholics Anonymous. *Review of General Psychology*, 4(1), 3–12. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.1.3>

Firestone, Sh. (2015). *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York: Verso Books.

Fisher, P.(2009). *House of Wits: An Intimate Portrait of the James Family*. New York: Henry Holt and Company.

Flannery, K.T.(2010). *Feminist Literacies, 1968-75*. Chicago: University of Illinois Press.

Foster, R.(2015). *The Therapeutic Spirit of Neoliberalism*, *Political Theory*, Vol.44(1), s. 82-105. <https://doi.org/10.1177/0090591715594660>

Foster, R.(2016).Therapeutic culture, authenticity and neoliberalism. *History of the Human Sciences*, 29(1).s.99 -116. <https://doi.org/10.1177/0952695115617384>

Foucault, M.(1977). *Archeologia wiedzy*. Tłum.A.Siemek. Warszawa:Państwowy Instytut Wydawniczy.

Foucault, M. (1987). *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Tłum. H. Kęszycka, M. Czerwiński. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Foucault, M. (1993).*Nadzorować i karać*. Tłum. T. Komendant. Warszawa: Spacja.

Foucault, M.(2000). *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*. Tłum. D.Leszczyński, L.Rasiński, Warszawa,Wrocław: Wydawnictwo PWN.

Foucault, M. (2002).*Porządek dyskursu*. Tłum. M Kozłowski. Gdańsk: słowo/obraz/terytoria.

Foucault, M. (2011).*Narodziny biopolityki. Wykłady w College de France 1978-1979*. Tłum. Michał Herer. Warszawa: PWN.

Franklin, B.(1960). *Żywot własny*. Tłum. J.Stawiński. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

- Freud, Z.(2009). *Psychologia nieświadomości*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Friedan, B.(2020).*Mistyka kobiecości*. Tłum.A.Grzybek. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Freud, Z. (2001). *Histeria i lęk*. Tłum. R.Reszke. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Fuller, R.C. (1982).*Mesmerism and the American Cure of Souls*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Furedi, F.(2003). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*, London: Routledge.
- Geertz,C. (2005). *Interpretacja kultur. Wybrane eseje*. Tłum. M. Piechaczek. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Giddens, A.(2003). *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizacji*. Tłum. Stefan Amsterdamski. Poznań: Zysk i S-k.
- Giddens,A.(2006). *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*. Tłum.A.Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens, A.(2010).*Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Tłum. A.Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gilligan, C. (2013). *Chodźcie z nami! Psychologia a opór*. Tłum. S.Kowalski. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Greenspan, M.(2004). *Healing through the Dark Emotions: The Wisdom of Grief, Fear and Despair*. Boston,London: Shambala.
- Griswold,W. (2013). *Socjologia kultury. Kultury i społeczeństwa w zmieniającym się świecie*. Tłum.P.Tomanek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gottschaik, S. (2006).*Rolling Away the Stone: Mary Baker Eddy's Challenge to Materialism*. Bloomington: Indiana University Press.

Gutowski, P. (2011). *Nauka, filozofia i życie. U podstaw myśli Wiliama Jamesa*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Hartigan, F. (2000). *Bill W.: A Biography of Alcoholics Anonymous Cofounder Bill Wilson*. New York: St. Martin's Press.

Heelas, P. (1996). *The New Age Movement: The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*. New Jersey: Blackwell Publishers.

Heelas, P. (2008). *Spiritualites of Life: New Age Romanticism and Consumptive Capitalism*. New Jersey: Blackwell Publishing.

Herman, E. (1995). *The Romance of American Psychology: Political Culture in the Age of Experts*. Oakland: University of California Press, 1995.

Herman, J. (2020). *Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego*. Tłum. M. Reimann. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

Hochschild, A.R. (2009). *Zarządzanie emocjami. Komercjalizacja ludzkich uczuć*. Tłum. J. Konieczny. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Hunter, D. (1983). *Hysteria, Psychoanalysis and Feminism: The Case of Anna O.*, *Feminist Studies*, Vol. 9, No. 3, s. 464-488.

Illouz, E. (2003). *Oprah Winfrey and the Glamour of Misery. An Essay on Popular Culture*. New York: Columbia University Press.

Illouz, E. (2005). *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions and the Culture of Self-Help*. London: University of California Press.

Illouz, E. (2010). *Uczucia w dobie kapitalizmu*. Tłum. Z. Simbierowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa S.c.

Illouz, E. (2016). *Dlaczego miłość rani? Studium socjologiczne*. Tłum. M. Filipczuk. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.

- Irvine, L. (1999). *Codependent Forevermore: The Invention of Self in a Twelve Step Group*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Jacyno, M.(2007). *Kultura indywidualizmu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- James, A. (1934). *Alice James, Her Brothers, Her Journal*. Cornwall, New York: Dodd, Mead & Company.
- James, A.(1999). *The Diary of Alice James (edited by L.Edel)*. Boston: Northeastern University Press.
- James, H. (2014). *Bostończycy*. Tłum. M. Moltzan-Małkowska. Warszawa: Prószyński i Spółka.
- James,W. (2012). *Doświadczenie religijne*. Tłum. J. Hempel. Warszawa: Hachette Polska.
- Jarzombek,M.(2000). *The Psychologising of Modernity: Art, Architecture, and History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jenkins,H.(2007). *Kultura konwergencji. Zderzenie starych i nowych mediów*. Tłum. M. Bernatowicz, M. Filiciak. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Józefik, B.(2011). Psychoterapia jako dyskurs kulturowy. *Psychiatria Polska*. Tom XLV, nr 5, s 737–748.
- Józefik, Barbara, de Barbaro, Bogdan (red.), *Terapia rodzina a perspektywa feministyczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2004.
- Kahane, C. (1989). *Hysteria, Feminism and the Case of Bostonians* w: *Feminism and Psychoanalysis*, Feldstein,R., Roof, J. (red.). Ithaca, Londyn: Cornell University Press.
- Kaminer,W. (1992). *I'm Dysfunctional, You're Dysfunctional: The Recovery Movement And Other Self-Help Fashions*. New York: Basic Books.
- Kaschak, E.(1992). *Engendered Lives: A New Psychology of Women's Experience*, New York: Basic Books.

Koedt,A., Levine, E., Rapone, A., eds.(1973). *Radical Feminism*. New York: Times Books.

Kripal, J. (2007). *Esalen. America and the Religion of No Religion*. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Kurtz, E. (1978).*Not-God: A History of Alcoholics Anonymous*. Central City, Minnesota: Hazelden.

Kuziak, M.(2018).Magnetyzm – dziwna nowoczesność, *Ruch Literacki*, No.2 (347).
<https://doi.org/10.24425/122698>

Lasch, Ch.(2015).*Kultura narcyzmu. Amerykańskie życie w czasach malejących oczekiwań*. Tłum. G.Ptaszek, A.Skrzypek. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie SEDNO.

Lieberman, J.A.(2020). *Czarna owca medycyny. Nieopowiedziana historia psychiatrii*. Tłum. M. Miłkowski. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.

Lindley, S. (1984). The Ambiguous Feminism of Mary Baker Eddy. *The Journal of Religion*. Vol. 64, No.3.s318-331.

Loose, R. (2018).*The Subject of Addiction: Psychoanalysis and the Administration of Pleasure*. New York: Routledge.

Maccoby, M. (1976). *The Gamesman: The New Corporate Leaders*. New York: Simon and Schuster.

Madsen, O.J.(2014). *The Therapeutic Turn: How Psychology Altered Western Culture*.New York: Routledge.

Magnone, L. (2016). *Dziennik Alice James [w] Kobieta, literatura, medycyna*, red. A.Galant, A.Zawiszewska. Szczecin:Wydawnictwo Naukowe US.

McElvaine, R.(1993). *The Great Depression: America 1929-41*. New York:Crown.

- Mchugh, S. (2016). How podcasting is changing the audio storytelling genre. *The Radio Journal International Studies in Broadcast and Audio Media* 14(1), s. 65-82.
- Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współzależnienia. *Alkoholizm i narkomania*. Nr 28, s. 421-430.
- Meyer, D. (1980). *Positive Thinkers: Religion as Pop Psychology from Mary Baker Eddy to Oral Roberts*, New York: Pantheon Books.
- Miller, J.B. (1997). *The Healing Connection. How Women Form Relationships in Therapy and in Life*. Boston: Beacon Press.
- Millett, K. (1970). *Sexual Politics*. New York: Doubleday.
- Mills, M. (2008). *Wyobraźnia socjologiczna*. Tłum. M. Bucholc. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Mitchell, D. (2002). *Silkworth: The Little Doctor Who Loved Drunks*, Center City, Minnesota: Hazelden.
- Mitchell, J. (1984). *Women: The Longest Revolution*. New York: Pantheon.
- Mokrzan, M. (2019). *Klasa, kapitał i coaching w dobie późnego kapitalizmu. Perswazja neoliberalnego urzędowania*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Morgan, R., red. (1970). *Sisterhood is Powerful: An Anthology of Writings from the Women's Liberation Movement*. New York: Random House.
- Moussaief Masson, J. (1985). *The Assault on Truth*. London: Penguin
- Mulvey, L. (2010). *Do utraty wzroku. Wybór pism*. Warszawa: Korporacja Ha!art.
- Munthe, A. (1962). *Księga z San Michele*. Tłum. Z. Petersowa. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Musiał, M. (2011). Intymność a kultura. Czysta relacja Giddensa w perspektywie społeczno-regulacyjnej koncepcji kultury. *Filo Sofija*. Nr 12, s. 347-360

- Musiał, M.(2015). Intymność dziś i jutro. Od emancypacji i uprzedmiotowienia do lalek i robotów. *Tematy z Szewskiej*, Nr 1(115)/2015.
- Perel, E.(2018). *Kocha, lubi, zdradza. Nowe spojrzenie na problem wierności i niewierności w związku*. Tłum.M.Zielińska.Kraków: Znak Litera Nova.
- Piepmeyer, A. (2001). Woman goes forth to battle with Goliath: Mary Baker Eddy, medical science, and sentimental invalidism. *Women's Studies: An inter-disciplinary journal*, 30:3, 301-328.
- Philipson, Ilene (1993). *On the Shoulders of Women: The Feminization of Psychotherapy*. Nowy Jork: Guilford Press.
- Quimby, P.P.(2008), *The Complete Collected Works of Phineas Parkhurst Quimby In Order of Subject Matter*, Manchester: Seed of Light Publishing.
- Rabaté, J.M. (2002). *Loving Freud Madly: Surrealism between Hysterical and Paranoid Modernism*, *Journal of Modern Literature*, Vol. 25, No. 3/4, s. 58-74.
- Rapping, E.(1996). *The Culture of Recovery: Making Sense of the Self-Help Movement in Women's Lives*, Boston: Beacon Press, Boston.
- Rieff, P. (2006). *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*. Willington, Delaware: ISI Books.
- Rogers, R.(2002). *O stawaniu się osobą. Poglądy terapeuty na psychoterapię*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Rohrbaugh, J.B.(1979). *Women: Psychology's Puzzle*. New York: Basic Books.
- Rosenthal, H. (2005). Lessons from the legend of Gloria: Were we all duped by the world's most influential counselling session? *Counselor Magazine for Addiction Professionals*, 6 (6), s. 60-66.
- Ryziński, R. (2008). *Freud. Przypadek Berthy Pappenheim (Anny O.)*, *Społeczeństwo i Edukacja, Międzynarodowe Studia Humanistyczne* nr 1, 15-27.

- Samuel, L.R. (2013). *Shrink. Psychoanalysis in America*. Lincoln, London: University of Nebraska Press.
- Salber, L. (2006). *Nieznany łąd. Freud i kobiety*. Tłum. E. Borg, Warszawa: Wydawnictwo Nisza.
- Satel, S.(2002). *P.C.,M.D.: How Political Correctness is Corrupting Medicine*. New York: Basic Books.
- Satter, B.(1999). *Each Mind a Kingdom: American Women, Sexual Purity and the New Thought Movement, 1875-1920*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Schaefer, A.W. (1988). *When Society Becomes an Addict*, San Francisco: Harper.
- Schrager, C.(1998). Mark Twain and Mary Baker Eddy: Gendering the Transpersonal Subject, *American Literature*, Vol. 70, No. 1, 29-62.
- Scull, A.(2009). *Hysteria: The Biography*, Oxford: Oxford University Press.
- Sennet, R.(2009). *Upadek człowieka publicznego*. Tłum. H.Jankowska. Warszawa: Muza.
- Showalter, E. (1985). *The Female Malady: Women, Madness and English Culture*. London: Penguin Books.
- Showalter, E., Gilman, S., King, H., Porter, R., Rousseau, S. (1993). *Hysteria Beyond Freud*. Oakland: University of California Press.
- Simon, K. (2009). Mary Baker Eddy's Pragmatic Transcendental Feminism. *Women's Studies: An inter-disciplinary journal*, 38:4, 377-398.
- Simonds, W. (1992). *Women and Self-Help Culture: Reading Between the Lines*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Sontag, S. (1978). *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Spar, D.(2014). *Supermenki. O seksie, władzy i pogoni za perfekcją*. Warszawa: Poradnia K.

- Strouse, J. (2011). *Alice James: A Biography*, New York: New York Review Books.
- Swan, E.(2009). *Worked-Up Selves: Personal Development Workers, Self-Work and Therapeutic Cultures*. London: Palgrave.
- Szacki, J.(2005). *Historia myśli socjologicznej*. Warszawa:Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Taborska, A.(2007). *Spiskowcy wyobraźni. Surrealizm*. Gdańsk: słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Taylor, Ch. (2010).*Nowoczesne imaginaria społeczne*. Tłum. A. Puczejda, K.Szymaniak. Warszawa:Wydawnictwo Znak.
- Tocqueville, A.de. (2005).*O demokracji w Ameryce*. Tłum. B. Janicka, M. Król. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Trachtenberg, A.(1982).*The Incorporation of America. Culture and Society in the Gilded Age*. New York: Hill and Wang.
- Tóibin, C. (2005). *Mistrz*. Tłum. J. Kozłowski. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Travis, T.(2009).*The Language of the Heart: A Cultural History of the Recovery Movement from Alcoholics Anonymous to Oprah Winfrey*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Trillat, E.(1993).*Historia hysterii*. Tłum. Z.Podgórska-Klawe, E.Jamrozik. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Twain, M. (2012). *Christian Science*. New Jersey: Start Publishing LLC.
- van Dijk, T. (red.) (2001). *Dyskurs jako struktura i proces*. Tłum. G. Grochowski. Warszawa: PWN.

Voorhees, A.B. (2012). Mary Baker Eddy, the Woman Question, and Christian Salvation: Finding a Consistent Connection by Broadening the Boundaries of Feminist Scholarship, *Journal of Feminist Studies in Religion*, Vol. 28, No. 2, s. 5-25.

Wallis, R. (1976). *Salvation and Protest: Studies of Social and Religious Movements*. New York: St. Martin's Press.

Walters, M. (1990). The codependent Cinderella who loves too much ... fights back. *Family Therapy Networker*, 14(4), 1990, s. 53-57.

Walusiński, O. (2014), *The Girls of Salpetriere*, *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, 65-77. <https://doi.org/10.1159/000359993>

Wawerska-Kuś, J. (2020). Kultura współzależnienia. *Terapia uzależnienia i współzależnienia*. Nr 6/2020, s. 15-20.

Weininger, O. (1994). *Płeć i charakter*. Tłum. O. Orwin. Warszawa: Wydawnictwo Sagittarius.

Wilson, L. (1987). *Lois Remembers: Memoirs of the co-founder of Al-Anon and wife of the co-founder of Alcoholics Anonymous*. New York: Al-Anon Family Group Headquarters.

Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy*. Highland, New York: Gestalt Journal Press.

Zweig, S. (2012). *Mental Healers: Mesmer, Eddy, Freud*, London: Pushkin Press.