

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα «ΕΠΕΚΕΙΝΑ»

Απόσπασμα από το κείμενο του S. Freud, «**Η τεχνική της ψυχανάλυσης**» (εκδ. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ, Αθήνα 1985). Κεφάλαια: Κατασκευές κατά την Ψυχανάλυση-Η ολοκληρωμένη και η μη ολοκληρωμένη ψυχανάλυση (σ.87 -103)

Απόδοση κειμένου : **Αθανασάκη Σοφία** , ψυχολόγος, απόφοιτος Παντείου Πανεπιστημίου

Εποπτεία: Σάββας Μπακιρτζόγλου , ψυχολόγος-ψυχαναλυτής

## **Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Ο S.Freud στο παρόν βιβλίο συμπυκνώνει με αριστοτεχνικό τρόπο –για άλλη μια φορά- δεκάδες συμβουλές και οδηγίες για τους αναλυτές – ψυχαναλυτές , αναλύοντας σε κάθε κεφάλαιό του πολλά θέματα καίριας σημασίας για την θετική έκβαση της ανάλυσης, με σεβασμό απέναντι στον αναλυόμενο αλλά πάνω από όλα με σεβασμό απέναντι στην ίδια την ψυχανάλυση.

Στα κεφάλαια που προηγήθηκαν μίλησε σχετικά με ζητήματα όπως ο τρόπος που ο αναλυτής πρέπει να αντιμετωπίζει τον αναλυόμενο λειτουργώντας με ουδετερότητα χωρίς τάσεις καθοδήγησης ή υποβολής του αναλυόμενου. Συζητήθηκαν ακόμη κάποιες τεχνικές διευκόλυνσης του έργου του θεραπευτή, όπως η καταγραφή σημειώσεων μετά το τέλος της συνεδρίας ούτως ώστε να μην διακόπτε τίποτα την διαδικασία την ώρα της ανάλυσης καθώς επίσης τόνισε και την αναγκαιότητα από μεριά του αναλυτή να ακούει χωρίς να περιμένει τι να ακούσει. Πράγμα το οποίο, όπως υποστηρίζει, μπορεί να καταστεί εφικτό και λειτουργικό με προϋπόθεση ότι ο αναλυτής έχει και ο ίδιος περάσει με επιτυχία από την διαδικασία ανάλυσής του, ώστε να είναι σε θέση να παραμερίζει δικές του τυχόν αντιστάσεις και εμπόδια στο αναλυτικό του έργο με άλλους ασθενείς. (Αυτή την θέση την συναντάμε πολύ συχνά στο παρόν βιβλίο). Επίσης, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ελεύθερη έκφραση του ασυνειδήτου τονίζοντας την μεγάλη σημασία που έχουν οι ελεύθεροι συνειρμοί στην ανάλυση.

Επιπρόσθετα, έκανε λόγο για την αναγκαιότητα και σημασία της αμοιβής του αναλυτή και τι συνέπειες μπορεί να επιφέρει στο αναλυτικό πλαίσιο, καθώς επίσης και στην **μεταβίβαση** στην οποία εναποθέτει όλες τις “ελπίδες” της θετικής έκβασης της θεραπείας. Σε αυτήν την τελευταία –την μεταβίβαση – αποδίδει τεράστια θεραπευτική αξία και τονίζει τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη έκβαση της θεραπείας η μη ορθή διαχείριση των συναισθημάτων που

προκύπτουν από την σχέση αναλυόμενου- αναλυτή με κύριο λόγο την αγάπη που νιώθει πολλές φορές ο αναλυόμενος για το πρόσωπο του θεραπευτή του.

## Κατασκευές στην ψυχανάλυση

Στο προτελευταίο κεφάλαιο αυτού του εξαιρετικού συγγράμματος ο Freud μιλά για τις κατασκευές που κάνει ο αναλυτής κατά την ψυχανάλυση και για το πώς αυτές μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο για τον αναλυτή, πέρα από το μέσο για να προχωρήσει η ανάλυση.

Με τον όρο **κατασκευές** ο Freud εννοεί τις **ερμηνείες** που κάνει ο αναλυτής στον αναλυόμενο.

Μια μικρή διαφοροποίηση των δύο αυτών εννοιών θα ήταν ότι οι ερμηνείες αφορούν κατά κύριο λόγο σε ένα μεμονωμένο στοιχείο όπως μια πράξη, μια σκέψη, μια παραπραξία κτλ. Ενώ μια κατασκευή αφορά κυρίως στην παρουσίαση ενός κομματιού από την ξεχασμένη προϊστορία του αναλυόμενου .

Τις ονομάζει κατασκευές παραλληλίζοντας την δουλειά του ψυχολόγου με αυτή του αρχαιολόγου. Ειδικότερα, αναφέρει ότι όπως ο αρχαιολόγος ανασκάβει ένα κατεστραμμένο σπίτι και προσπαθεί μέσα από πετρώματα, μπάζα και γενικότερα από απομεινάρια του παρελθόντος να ανακατασκευάσει τον περιβάλλοντα χώρο του οικήματος έτσι και ο ψυχολόγος προσπαθεί να αναπαραστήσει γεγονότα και συμβάντα μέσα από αποσπασματικές αναμνήσεις, συνειρμούς και ενέργειες του αναλυόμενου. Αναγνωρίζεται δηλαδή και στους δύο το δικαίωμα της αναπαράστασης με μέσο την συμπλήρωση και την σύνθεση των διατηρημένων καταλοίπων.

Η διαφορά ανάμεσα στις δύο επιστήμες έγκειται στο εξής : στην αρχαιολογία η αναπαράσταση μιας εικόνας, ενός οικήματος κτλ αποτελεί και τον τελικό στόχο, ενώ αντίθετα στην ψυχανάλυση το έργο της δεν σταματά με τις κατασκευές-ερμηνείες, αντιθέτως τότε ξεκινάει.

Με βάση τις **αντιδράσεις** του αναλυόμενου στις κατασκευές που κάνει ο αναλυτής μπορούμε να καταλάβουμε καλύτερα την σημασία και το νόημα κάποιων απαντήσεων του που έχουν τύχει μεγάλης αμφισβήτησης. Σε αυτό το σημείο γίνεται λόγος για δύο κατηγορίες αντιδράσεων των αναλυόμενων που είναι πολύ εύκολο να παρερμηνευθούν για λόγους επίρρωσης της αναλυτικής διαδικασίας (αλλά και του ίδιου του αναλυτή πολλές φορές). Ειδικότερα, αναφερόμαστε στις

περιπτώσεις όπου ένας αναλυτής ερμηνεύει ένα «ναι» και ένα «όχι» από την μεριά του αναλυόμενου, σαν επικύρωση των λεγομένων του θεωρώντας ότι και τα δύο έχουν την ίδια σημασία γιατί το «όχι» του αναλυόμενου δεν είναι παρά ένα «ναι» που αντιστέκεται. Εδώ είμαστε αντιμέτωποι με μια ενδεχόμενη πλάνη από μεριά του αναλυτή η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί προσεκτικά μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στην θετική έκβαση της θεραπείας.

Με τον όρο *θετική έκβαση της θεραπείας* εννοούμε με δυο λόγια, την κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο αναλυόμενος θα φτάσει να καταργήσει τις απωθήσεις του, που εντάσσονται σε πρώιμα στάδια της ψυχοσεξουαλικής του εξέλιξης, και θα τις αντικαταστήσει με αντιδράσεις που θα ανταποκρίνονται σε μια κατάσταση ψυχικής ωριμότητας λαμβάνοντας πάντα υπόψιν τις δυνατότητες ενός έκαστου.

Θα δούμε λοιπόν με ποιόν τρόπο μπορούμε να αντιληφθούμε και να ερμηνεύσουμε τις αντιδράσεις ενός αναλυόμενου με τρόπο που δεν θα επιφέρει παρανοήσεις και θα προάγει την αναλυτική διαδικασία.

Σε μια *λανθασμένη κατασκευή* ο αναλυόμενος δεν θα αντιδράσει καθόλου ούτε με θετικό ούτε με αρνητικό πρόσημο, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κάναμε λάθος το οποίο με την πρώτη ευκαιρία μπορούμε να κοινοποιήσουμε στον ασθενή χωρίς να του κλονίσουμε την εμπιστοσύνη. Αυτό θα το πετύχει κανείς με την εμφάνιση νέου υλικού που θα έρθει να δώσει την ευκαιρία μιας καλύτερης κατασκευής διορθώνοντας έτσι την λανθασμένη. Τότε η εσφαλμένη κατασκευή αποβάλλεται με τέτοιο τρόπο σαν να μην έγινε ποτέ και αντικαθίσταται από την νέα που έχει κάτι να πει στον αναλυόμενο.

#### Πως αξιολογούμε ένα «ναι»

Ένα «ναι» του αναλυόμενου που ακολουθεί μια κατασκευή του αναλυτή έχει αξία αν συνοδεύεται από **έμμεσες επιβεβαιώσεις**, αν δηλαδή μετά την κατασκευή ο ασθενής φέρει στην επιφάνεια νέες αναμνήσεις που είτε συμπληρώνουν είτε επεκτείνουν την κατασκευή. Σε διαφορετική περίπτωση θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι το «ναι» αυτό αποτελεί προϊόν “υποκρισίας” από μεριά του ασθενούς και άρα αντίσταση.

#### Πως αξιολογούμε ένα «όχι»

Είναι αληθές το γεγονός ότι ένα «όχι» από μεριά του ασθενούς μπορεί να έχει πολλές περισσότερες εκφάνσεις από ένα «ναι» και αυτό γιατί τις περισσότερες φορές αποτελεί έκφραση

αντίστασης στην θεραπεία, την οποία προκάλεσε το περιεχόμενο της κατασκευής. Η κατασκευή δηλαδή ήταν ελλιπής και δεν «του τα είπε όλα» , υπάρχει ένα άλλο τμήμα του περιεχομένου της το οποίο παραμένει κρυφό και σε αυτό αντιστέκεται ο ασθενής. Ο ασθενής δεν αντιστέκεται σε αυτό που του είπαμε αλλά σε αυτό που μένει κρυφό. Και σε αυτήν την περίπτωση οι έμμεσες διαβεβαιώσεις είναι αυτές που θα χρωματίσουν το «όχι» και θα το κατανείμουν σε προϊόν αντίστασης ή σε πραγματική άρνηση. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσεται και η περίφημη φράση που ακούγεται σχεδόν οικουμενικά από τους αναλυόμενους είναι η εξής «*Αυτό δεν το είχα σκεφθεί (ή δεν θα σκεφτόμουν) ποτέ*» που συνήθως υποδηλώνει ότι ο θεραπευτής έχει πράγματι εισχωρήσει στο ασυνείδητο του ασθενούς. Βέβαια όπως αναφέρει ο συγγραφέας, την φράση αυτή θα την ακούσουμε συνήθως πιο εύκολα μετά από κάποια ερμηνεία και όχι μετά από κάποια κατασκευή. Μια ακόμα επιβεβαίωση προς αυτήν την κατεύθυνση είναι οι έμμεσες διαβεβαιώσεις υπό την μορφή παραδρομών ή παραπραξιών που συντάσσονται με το περιεχόμενο της κατασκευής που αρχικά είχε φανεί να μην λέει κάτι στον αναλυόμενο.

Με λίγα λόγια, αν η κατασκευή είναι εσφαλμένη δεν αλλάζει απολύτως τίποτα στον αναλυόμενο, αν όμως είναι σωστή ή έστω πλησιάζει στην αλήθεια προκαλεί στον αναλυόμενο μια υποτροπή των συμπτωμάτων του και της γενικότερης του κατάστασης.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται λόγος για μια ακόμη αντίδραση απέναντι σε μια κατασκευή όπου την ονομάζει συνοπτικά **συμβιβασμό**. Ο συμβιβασμός αφορά στο εξής : έχει παρατηρηθεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις έπειτα από μια κατασκευή ο ασθενής δε θυμάται ακριβώς το γεγονός που αφορά στο περιεχόμενο της κατασκευής αλλά κάτι *παραπλήσιο*, είτε θυμάται κάποιες λεπτομέρειες του συμβάντος (π.χ. τον χώρο, ή ένα αντικείμενο του χώρου μόνο κτλ) χωρίς όμως να θυμάται πλήρως το γεγονός. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρόκειται για «άνωση» του απωθημένου κατά την οποία όμως μέσω της αντικατάστασης αναχαιτίστηκε εν μέρει και μετατέθηκε η σημασία του γεγονότος σε άλλα συγγενικά μεν, αλλά επουσιώδη δε αντικείμενα. Με άλλα λόγια, τέτοιες παρόμοιες αντιδράσεις μπορούμε να τις πούμε και **ψευδαισθήσεις**. Μέσω των ψευδαισθήσεων λοιπόν, επιστρέφει κάτι που ο ασθενής είδε ή έζησε τα πρώτα χρόνια της ζωής του (όταν ενδεχομένως δεν μπορούσε ακόμα ούτε να μιλήσει ) και μετά το ξέχασε το οποίο τώρα επιβάλλεται στην συνείδηση του αφού όμως πρώτα διαστρεβλώθηκε και μετατέθηκε.

Η υπόθεση αυτή μας βοηθά να κατανοήσουμε ότι στα παραληρητικά σχήματα, στα οποία κατά κύριο λόγο περιέχονται ψευδαισθήσεις, αυτές οι τελευταίες δεν είναι και τόσο ανεξάρτητες από

το ασυνείδητο και την επιστροφή του. Έχουν πάντα κάτι να μας πουν σχετικά με την προϊστορία του ασθενούς και οφείλουμε να δώσουμε την δέουσα σημασία αν θέλουμε να καταλάβουμε πιο καλά παρόμοια φαινόμενα και περιπτώσεις. Με βάση τα παραπάνω θα λέγαμε ότι στην τρέλα δεν υπάρχει μόνο **μέθοδος** αλλά και **ιστορική αλήθεια** η οποία εκφράζεται μέσω του παραληρήματος.

Κατ' αναλογία και υπό συνθήκες θα παρατηρούσαμε ότι κάτι αντίστοιχο με το παραλήρημα (η μετάθεση από το ξεχασμένο παρελθόν στο παρόν ή στο αναμενόμενο μέλλον) εμφανίζεται και στους νευρωτικούς ασθενείς πέρα από τους ψυχωτικούς. Μια περίπτωση που θα μπορούσε να συμβεί αυτό είναι επί παραδείγματι όταν ένας νευρωτικός περιέρχεται σε κατάσταση άγχους και περιμένει να συμβεί κάτι τρομερό. Τότε βρίσκεται απλώς κάτω από την επίδραση μιας απωθημένης ανάμνησης που προσπαθεί να φτάσει στην συνείδηση αλλά δεν μπορεί –λόγω της ισχυρής απώθησης- να κάνει συνειδητό το γεγονός ότι στο παρελθόν πραγματικά συνέβη κάτι το τρομερό οπότε παραμένει η αίσθηση του φόβου που άφησε πίσω του το γεγονός αυτό και είναι αυτό που επανέρχεται , ενώ το πραγματικό γεγονός παραμένει κρυμμένο και αλλοιωμένο από την συνείδηση.

### **Πότε μια ανάλυση θεωρείται ολοκληρωμένη**

Επόμενο μεγάλο κεφάλαιο με πολλές προεκτάσεις είναι αυτό της διάρκειας μιας θεραπείας – ανάλυσης καθώς είναι πλέον αποδεκτό ότι πρόκειται για μια διαδικασία που είναι μακροχρόνια καθώς στοχεύει στη απελευθέρωση ενός ανθρώπου από τα συμπτώματα που τον ταλαιπωρούν, και από τις αναστολές του. Είναι μια υπόθεση που εκ των πραγμάτων εξαιτίας της φύσης των νευρωτικών συμπτωμάτων, της απώθησης, της αντίστασης κτλ απαιτεί να αφιερώσουμε – αμφοτερόπλευρα , αναλυτής/αναλυόμενος- αρκετό χρονικό διάστημα.

Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις όπου ίσως χρειαστεί να τεθεί ένα χρονικό όριο, μια προθεσμία στην ψυχανάλυση με στόχο την πιο άμεση και αποτελεσματική ολοκλήρωσή της. Αυτό το μέσο πρέπει να χρησιμοποιείται υπό συνθήκες και όταν οι περιστάσεις το απαιτούν. Ειδικότερα, μια περίπτωση όπου μπορεί να τεθεί μια προθεσμία στην θεραπεία είναι όταν παρατηρούνται φαινόμενα **αυτοαναστολής** της θεραπείας οπότε και πρέπει να λαμβάνονται τα αντίστοιχα μέτρα για την θετική συνέχισή της. Με τον όρο αυτοαναστολή της θεραπείας εννοούμε τις

περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες ο ασθενής ενώ αρχικά έχει σημειώσει πρόοδο στην πορεία βολεύεται στην κατάσταση και δεν θέλει να κάνει ούτε ένα βήμα παραπάνω προς την ολοκλήρωση της θεραπείας. Σε αντίστοιχες περιπτώσεις η επιβολή προθεσμίας βοηθά στην συρρίκνωση των αντιστάσεων ώστε να βγουν στην επιφάνεια όλες οι αναμνήσεις εκείνες και οι συσχετισμοί μεταξύ αυτών που θα οδηγήσουν στην κατανόηση της νεύρωσης και το ξεπέραςμα της τωρινής κατάστασης του ασθενούς.

Για να έχει όμως το θεμιτό αποτέλεσμα το παραπάνω μέσο πρέπει να έχουμε κατά νου ότι πρέπει να ληφθεί την κατάλληλη στιγμή της θεραπείας, η οποία μεταβάλλεται κατά περίπτωση. Μια βασική παράμετρος την οποία πρέπει να έχουμε υπόψιν μας σχετικά με την επιβολή προθεσμίας είναι και το ενδεχόμενο ένα μέρος του υλικού να μην γίνει προσιτό κάτω από την πίεση της απειλής, να συγκρατηθεί και να παραχωθεί στο ασυνείδητο ούτως ώστε να μην είναι προσβάσιμο στην θεραπεία και να επαναφέρει μελλοντικά στον ασθενή στοιχεία της ασθένειάς του. Αυτό συμβαίνει γιατί παραμένουν κατάλοιπα της μεταβίβασης, καθώς κατά την ανάλυση κάποια αποσπάσματα της παιδικής ηλικίας δεν βγήκαν στην επιφάνεια οπότε επανέρχονται και αποβάλλονται *εκ των υστέρων*. Από την στιγμή όμως που έχει οριστεί μια προθεσμία δεν μπορούμε να μην την τηρήσουμε καθώς θα χαθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του θεραπευτή και του πλαισίου.

### **Υπάρχει τέλος στην ψυχανάλυση;**

Πριν μιλήσουμε για το παραπάνω ερώτημα θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε τι εννοούμε τον όρο τέλος μιας ανάλυσης. Πρακτικά εξετάζοντας το ζήτημα θα λέγαμε ότι το τέλος μια ανάλυσης συνίσταται στην εκπλήρωση δύο βασικών προϋποθέσεων, η πρώτη είναι ότι ο ασθενής δεν υποφέρει πια από τα συμπτώματά του και έχει ξεπεράσει τα άγχη του και τις αναστολές του, η δεύτερη προϋπόθεση είναι ότι αναλυτής κρίνει πως ο ασθενής έχει συνειδητοποιήσει τόσα απωθημένα, έχει ξεκαθαρίσει τόσα ακατανόητα και έχει κατανήσει τόσες εσωτερικές αντιστάσεις ώστε δεν υπάρχει φόβος να επαναληφθούν αυτές παθολογικές διαδικασίες που αρχικά τον είχαν φέρει στο αναλυτικό ντιβάνι. Σε περιπτώσεις όπου κάποιες δυσκολίες μας εμποδίζουν να εκπληρώσουμε τις παραπάνω προϋποθέσεις θα ήταν πιο σωστό να μιλάμε για μια ελλιπή θεραπεία παρά για μια μη ολοκληρωμένη ανάλυση.

Ανεξάρτητα από τις δύο προαναφερθείσες προϋποθέσεις βασική παράμετρος για την θετική έκβαση της θεραπείας αποτελεί και το εξής : ότι το Εγώ του αναλυόμενου δεν έχει υποστεί αισθητή μεταβολή και η διαταραχή έχει βασικά τραυματική αιτιολογία. Είναι γνωστό ότι όλες οι διαταραχές έχουν μεικτού τύπου χαρακτήρα/ αιτιολογία. Ειδικότερα, είτε πρόκειται για υπερβολικές ορμές που αντιδρούν στην τιθάσευσή τους από το Εγώ, είτε πρόκειται για την επίδραση πρώιμων τραυμάτων στα οποία δεν μπορεί ακόμα το Εγώ να επιβληθεί. Κατά κανόνα λοιπόν, όσο πιο ισχυρό είναι το πρώτο χαρακτηριστικό τόσο πιο πιθανό είναι ένα τραύμα να οδηγήσει σε μια καθήλωση και να προκαλέσει μια διαταραχή στην εξέλιξη του ατόμου, ενώ όσο πιο ισχυρό είναι το τραύμα θα εκδηλωθεί η βλαπτική του επίδραση και κάτω ακόμα και από φυσιολογικές ορμικές συνθήκες. Η ψυχανάλυση έχει πιο ευοίωνες προοπτικές στην περίπτωση όπου η διαταραχή έχει **τραυματική αιτιολογία**, καθώς τότε θα μπορέσει να αντικαταστήσει στο δυναμωμένο πια Εγώ την ανεπαρκή ρύθμιση της πρώιμης ηλικίας με μια σωστή τακτοποίηση. Σε μια τέτοια περίπτωση μπορούμε να μιλάμε για ολοκληρωμένη θεραπεία , πάντα έχοντας κατά νου ότι δεν ξέρουμε με βεβαιότητα ότι αν στο μέλλον δεν εμφανιστούν άλλα συμπτώματα αν αυτό οφείλεται σε εύνοια της τύχης ή στην επιτυχία της θεραπείας.

Σε αυτό το σημείο ο συγγραφέας ρίχνει μια διαφορετική ματιά στο φαινόμενο της ιδιοσυστατικής ισχύος των ορμών και στις μεταβολές που προκαλούνται στο Εγώ εξαιτίας της απώθησης και τις αποδυνάμωσης ή περιορισμού που αυτές επιδέχονται, προτείνοντας να μελετήσουμε περισσότερο τα **εμπόδια** εκείνα που παρεμβάλλονται στην ίαση του ασθενούς μέσω της ψυχανάλυσης παρά τους τρόπους που αυτή επιτυγχάνεται. Υποθέτουμε ότι εννοεί πως μελετώντας και χαρτογραφώντας τα εμπόδια που μπορεί να αναχαιτίσουν την πορεία μιας ανάλυσης είμαστε προετοιμασμένοι για την αντιμετώπισή τους. Τα εμπόδια αυτά ενδεχομένως αναφέρονται σε ιδιοσυστατικά στοιχεία του ατόμου και των ορμών του, σε κοινωνικές συνθήκες που επιβάλλονται σε αυτό αλλά και στην ικανότητα του αναλυτή να εντοπίσει και να φωτίσει τα δικά του ‘‘τυφλά σημεία’’ απέναντι στον ασθενή. Είναι ένα ζήτημα το οποίο αναμφίβολα επιδέχεται μεγάλης σημασίας και περαιτέρω συζήτησης.

## Η ισχύς των ορμών

Δεν πρέπει να κρίνουμε την επιτυχία ή την αποτυχία μιας θεραπείας με βάση το πρόσφατο μέλλον καθώς δεν μπορούμε να προβλέψουμε πολλούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πορεία ενός ασθενούς. Ένας πρώτος παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψιν είναι η ίδια η φύση των ορμών- ενορμήσεων η οποία είναι σε συνεχή σύγκρουση με το Εγώ και είναι δύσκολο έως αδύνατο να τακτοποιηθεί μια και για πάντα αυτή η σύγκρουση.

Μιλώντας για μια τακτοποίηση των ορμών δεν εννοούμε την εξαφάνισή της χωρίς ίχνη, κάτι τέτοιο άλλωστε δεν θα το θέλαμε. Μιλάμε αντιθέτως, για την εναρμόνιση της ορμής με το Εγώ υπό την έννοια ότι δεν ακολουθεί πια τον δικό της δρόμο προς την ικανοποίηση αλλά υπακούει στις άλλες τάσεις του Εγώ.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι περισσότερες απωθήσεις πραγματοποιούνται σε πρώιμη παιδική ηλικία πρόκειται για πρωτόγονα αμυντικά μέτρα που παίρνει το ανώριμο και αδύναμο Εγώ. Σε επόμενα χρόνια γίνονται νέες απωθήσεις, οι παλιές όμως διατηρούνται και εξακολουθούν με τον τρόπο τους να εξυπηρετούν το Εγώ για να κυριαρχεί πάνω στις ορμές. Η ψυχανάλυση υποχρεώνει το ώριμο και δυναμωμένο πια Εγώ να αναθεωρήσει τις παλιές απωθήσεις, ορισμένες να τις καταργήσει, άλλες να τις αναγνωρίσει και έτσι να τις ξαναχτίσει με πιο στέρεα υλικά. Αυτές οι νέες απωθήσεις είναι πιο ανθεκτικές και δεν θα υποχωρήσουν τόσο εύκολα στις “πλυμμήρες” των ενισχυμένων από τον καιρό ορμών. Αυτό ίσως θα λέγαμε ότι είναι και το αληθινό επίτευγμα της ψυχαναλυτικής θεραπείας, να διορθώσει αναδρομικά την αρχική διαδικασία της απώθησης, ώστε να υπερέχει του στοιχείου της ποσότητας των ορμών. Η ποιοτική αλλαγή θα έρθει στην πορεία, ίσως με κάποια καθυστέρηση καθώς σχεδόν πάντα υπάρχουν κατάλοιπα από προηγούμενα εξελικτικά στάδια. Ειδικότερα, η μεταβολή που συμβαίνει από στάδιο σε στάδιο (στοματικό, πρωκτικό, φαλλικό κτλ) δεν γίνεται απότομα αλλά βαθμιαία, ώστε κάθε στιγμή με τη νέα οργάνωση να υπάρχουν κομμάτια από την προηγούμενη καθήλωση της λίμπιντο. Ό,τι δημιουργήθηκε κάποτε δεν εξαλείφεται εύκολα.



## Το ζήτημα του ‘επίκαιρου’

Δεύτερος παράγοντας είναι ότι είναι αδύνατον να «εμβολιάσουμε» τον ασθενή με τρόπο τέτοιο που να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει παρόμοιες συγκρούσεις στο μέλλον, δεν υπάρχουν οδηγίες προς χρήση. Και τέλος, είναι επικίνδυνο να ξυπνήσουμε, όπως είδαμε παραπάνω στον ασθενή μια παρόμοια παθογόνα κατάσταση για τον προετοιμάσουμε, από την στιγμή που δεν υπάρχουν άμεσες αποχρώσεις ενδείξεις προς μια τέτοια κατάσταση.

Στο σημείο αυτό ο Freud εισάγει ένα εξίσου καίριο ζήτημα, αυτό του επίκαιρου ενός γεγονότος, μιας κατάστασης γενικότερα στην ζωή του ασθενούς και τη σημασία που αυτό έχει για την έκβαση της ασθένειας αλλά και της θεραπείας. Είναι πολύ σημαντικό για την εξέλιξη της θεραπείας το θέμα το οποίο τίγεται κάθε φορά να είναι **επίκαιρο στον ασθενή**, με άλλα λόγια να τον απασχολεί άμεσα ή έμμεσα και να γυρεύει τρόπους και μέσα για την ικανοποίησή ή ανακούφισή του, την περίοδο που διεξάγεται η ανάλυση. Το να προσπαθήσει ο αναλυτής να ξυπνήσει στον αναλυόμενο «συμπλέγματα» τα οποία ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται ή δεν τον απασχολούν είναι επισφαλές και μπορεί να επιφέρει τελικά τα αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά.

Σε περίπτωση που ο αναλυτής αντιληφθεί κάποια λανθάνουσα ορμική σύγκρουση η οποία όμως δεν είναι επίκαιρη, έχει δύο επιλογές για να την αντιμετωπίσει. Είτε να προκαλέσει καταστάσεις στις οποίες θα γίνει επίκαιρη η σύγκρουση, είτε θα πρέπει αναλυτής και αναλυόμενος να αρκεστούν στο να κουβεντιάσουν μια τέτοια ενδεχόμενη μελλοντική κατάσταση. Η πρώτη επιλογή μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους: ο ένας είναι επί του πραγματικού, γεγονός που όπως όλοι αντιλαμβανόμαστε είναι αρκετά επίφοβο και τολμηρό αγγίζοντας τα όρια της κατάχρησης εξουσίας που έχει ο αναλυτής επί του αναλυόμενου. Ο δεύτερο τρόπος είναι μέσω της μεταβίβασης υποβάλλοντας τον ασθενή σε «πόνου» μέσω της **στέρησης** και κατά συνέπεια της συμφοράς της λίμπιντο. Η τεχνική αυτή της ψυχανάλυσης που πραγματοποιείται σε συνθήκες στέρησης αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου και πάλι η σύγκρουση είναι επίκαιρη, για να της δώσουμε την οξύτερη δυνατή διαμόρφωση με σκοπό να αυξήσουμε την ορμική δύναμη που απαιτείται για την επίλυσή της, εξοικειώνοντας τον ασθενή με την πιθανότητα εμφάνισής νέων παρόμοιων συγκρούσεων στο μέλλον.

Εν κατακλείδι, λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο δρόμος για μια επιτυχημένη θεραπεία δεν περνάει μέσα από την συντόμευσή της και είναι εν μέρει ίσως και άσκοπο να επικεντρωνόμαστε στο τέλος μιας θεραπείας παρά στην θεραπεία την ίδια.

### **Υπάρχει οριστική θεραπεία;**

Μελετώντας τα παραπάνω γεννιέται το ερώτημα αν υπάρχει οριστική θεραπεία του ασθενούς, αν μπορούμε μια για πάντα να θεραπεύσουμε τον ασθενή προφυλάσσοντάς τον μέσω μιας προληπτικής θεραπείας από μια μελλοντική αρρώστια. Ο συλλογισμός αυτός επιδέχεται ανάλυσης και καλό θα ήταν να εξεταστούν αρκετοί παράγοντες που συμβάλλουν για την επίτευξη του στόχου αυτού.

Αρχικά θα πρέπει να ξεκινήσουμε λέγοντας ότι πολύ σημαντικό ρόλο εδώ παίζει το Εγώ του ατόμου. Στην ψυχανάλυση συμμαχούμε με το Εγώ του ασθενούς για υποτάξουμε ανυπότακτα μέρη του Εκείνο του και να τα συμπεριλάβουμε στη σύνθεση του Εγώ. Αυτό βέβαια προϋποθέτει ότι το Εγώ που θα συμμαχήσουμε να είναι ένα φυσιολογικό Εγώ, γεγονός που αναπόδραστα αποτελεί ένα φανταστικό ιδανικό. Ο κάθε φυσιολογικός άνθρωπος δεν είναι παρά κατά μέσο όρο φυσιολογικός με το Εγώ του να πλησιάζει ενίοτε του ψυχωσικού σε κάποια σημεία άλλοτε λιγότερο άλλοτε περισσότερο.

Οι βαθμοί μεταβολής του Εγώ είτε είναι έμφυτοι είτε είναι επίκτητοι. Μπορούμε σαφώς πιο εύκολα να αναλύσουμε την δεύτερη περίπτωση. Λέγοντας λοιπόν, επίκτητη μεταβολή του Εγώ εννοούμε όλους εκείνους του αμυντικούς μηχανισμούς τους οποίους το Εγώ αναπτύσσει και υιοθετεί με σκοπό την αντιμετώπιση και απομάκρυνση των έσωθεν και έξωθεν προερχόμενων «κινδύνων». Αυτοί οι μηχανισμοί δεν παραμερίζονται εύκολα και απαιτούν και μεγάλα ποσά ενέργειας για να διατηρηθούν που ενδεχομένως δρουν επιβαρυντικά στην ψυχική οικονομία. Το κάθε άτομο βέβαια δεν χρησιμοποιεί όλους τους αμυντικούς μηχανισμούς που διαθέτει παρά μονάχα ορισμένους, που όμως καθλώνονται στο Εγώ και γίνονται έτσι τακτικοί τρόποι αντιμετώπισης και επαναλαμβάνονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής όποτε επανέρχεται μια κατάσταση όμοια της αρχικής.

Το ενδυναμωμένο Εγώ του ενήλικου εξακολουθεί και αμύνεται ενάντια σε κινδύνους που στην πραγματικότητα έχουν πάψει να υπάρχουν, φτάνοντας έτσι πολλές φορές και στο σημείο να αναζητά στην πραγματικότητα καταστάσεις τέτοιες που θα μπορούσαν να αντικαταστήσουν τον αρχικό κίνδυνο, για να μπορεί να δικαιολογεί την επιμονή του σε αυτούς τους τρόπους αντίδρασης.

Το ουσιαστικό είναι ότι ο αναλύόμενος επαναλαμβάνει αυτούς τους τρόπους αντίδρασης και κατά την ψυχαναλυτική εργασία πολύ συχνά με την μορφή αντίστασης, πράγμα το οποίο αποδεικνύεται εξαιρετικά πολύτιμο και καθοριστικό για την επίτευξη της θεραπείας. Η θεραπευτική εργασία πηγαινοέρχεται από το κομμάτι ανάλυσης του Εκείνο (να συνειδητοποιήσουμε δηλαδή ένα μέρος του Εκείνο) στο κομμάτι ανάλυσης του Εγώ (να διορθώσουμε κάτι στο Εγώ) . Η θεραπευτική επίδραση λοιπόν συνδέεται με τη συνειδητοποίηση των όσων έχουν απωθηθεί στο Εκείνο, πράγμα το οποίο προϋποθέτει άρση των αντιστάσεων που συμβάλουν στην μεταβολή του Εγώ.

Συμπερασματικά λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι για να θεωρηθεί μια θεραπεία οριστική πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας πέραν όλων των άλλων παραγόντων, και κατά πόσο έχει υποστεί μεταβολή το Εγώ σε σημείο που να μην προωθούνται οι άρσεις των αντιστάσεων .

## **Μεταβολή του Εγώ**

Μιλώντας για μεταβολές του Εγώ που συνέβησαν από αμυντικούς μηχανισμούς θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας και την ύπαρξη καθώς και τη σημασία των αρχικών εκ γενετής διαφορών του Εγώ. Κάθε άτομο επιλέγει ανάμεσα στους αμυντικούς μηχανισμούς τους πιο ισχυρούς για εκείνο και στη συνέχεια χρησιμοποιεί μόνο τους ίδιους. Αυτό μας δείχνει ότι κάθε Εγώ είναι εξαρχής χρωματισμένο από τις ατομικές προδιαθέσεις και τάσεις του καθενός είτε κληρονομικές είτε επίκτητες.

## Ο ρόλος του θεραπευτή

Στην συνέχεια ο Freud κάνει εκτενή λόγο για τον ρόλο που διαδραματίζει ο αναλυτής, τις ευθύνες που έχει απέναντι στον αναλυόμενο και απέναντι στην θεραπεία και για το πώς μπορεί να εμβαθύνει σε μια ανάλυση .

Βασικός παράγοντας επιτυχίας μιας θεραπείας είναι το γεγονός ο αναλυτής να είναι σε θέση να εντοπίζει τις δικές του πλάνες και τα δικά του αδύναμα σημεία, όπως είδαμε και νωρίτερα. Πρέπει επιπρόσθετα να διακατέχεται από φιλαλήθεια και να αποκλείει κάθε πιθανότητα εξαπάτησης ή προσποίησης. Μέσο για τα επιτύχει αυτά είναι να έχει και ο ίδιος αναλυθεί , μια ανάλυση που όμως πολλές φορές μπορεί να είναι σύντομη και ελλιπής για πρακτικούς λόγους. Ωστόσο κατά τον Freud μια ανάλυση θεραπευτού θεωρείται επιτυχημένη όταν έχει πείσει τον μαθητευόμενο για την ύπαρξη του ασυνειδήτου και όταν έχει σχηματίσει προσωπική άποψη για την ανάδυση του απωθημένο. Καθώς οι συνθήκες άσκησης εργασίας αλλά και η ίδια η πραγματικότητα μεταβάλλονται αενάως, οι απαιτήσεις για σταθερότητα και ακεραιότητα του αναλυτού αυξάνονται και γίνονται επιτακτική ανάγκη. Σε τέτοιες περιπτώσεις προτείνει ο συγγραφέας του βιβλίου μια επιστροφή στην θεραπεία χωρίς ντροπές ή δεύτερες σκέψεις: ιδανικά ο αναλυτής καλό είναι να υποβάλλεται σε θεραπεία κάθε πέντε χρόνια, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι και η δική του θεραπεία –όχι μόνο του ασθενούς του- θα καταστεί ολοκληρωμένη κάποια στιγμή.

## Η διαφορά των δύο φύλων στην θεραπεία

Τελειώνοντας το παρόν σύγγραμμά του ο Freud αναφέρεται στην μια ουσιαστική νομοτελειακή διαφορά μεταξύ ανδρών-γυναικών και πως αυτή εκφράζεται σε μια ανάλυση. Πιο ειδικά μιλώντας, κάνει λόγο για την *επιθυμία του πέους* στις γυναίκες και το *άγχος ευνουχισμού* στους άνδρες.

Στον άνδρα η επιδίωξη του ανδρισμού από την αρχή ανταποκρίνεται απόλυτα στις ανάγκες του Εγώ και η παθητική διάθεση – η οποία προϋποθέτει την αποδοχή του ευνουχισμού- απωθείται

δραστικά, γεγονός που φαίνεται στην θεραπεία ως άρνηση να “ανοιχτεί” και να παθητικοποιηθεί ο ασθενής ώστε να προχωρήσει η αναλυτική διαδικασία. Σε αυτό οφείλεται και μια από τις πιο ισχυρές αντιστάσεις μεταβίβασης. Ο άνδρας δεν θέλει να υποταχθεί σε ένα υποκατάστατο πατέρα, δεν θέλει να του είναι υποχρεωμένος άρα στην ουσία αρνείται την θεραπεία που του προσφέρει ο αναλυτής. Σε αυτό το σημείο καλό θα ήταν να διευκρινίσουμε ότι μιλώντας για άρνηση της παθητικότητας αναφερόμαστε στις σχέσεις που δημιουργεί ένας άνδρας με άλλους άνδρες, όχι στην παθητικότητα γενικά και στις σχέσεις με γυναίκες (ίσα-ίσα αντιθέτως στις περισσότερες των περιπτώσεων θα παρατηρήσουμε ότι τέτοιοι άνδρες στις σχέσεις τους με το γυναικείο φύλο εμφανίζουν συχνά μια μαζοχιστική θα λέγαμε *συμπεριφορά*, δημιουργούν σχέσεις υποτέλειας).

Αλλά και στην γυναίκα η επιδίωξη του ανδρισμού σε μια ορισμένη περίοδο της ζωής (φαλλική περίοδος της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης) επίσης ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του Εγώ. Η θηλυκότητα επέρχεται στην συνέχεια όταν η ανικανοποίητη επιθυμία πέους μετατραπεί σε επιθυμία για την απόκτηση παιδιού από τον πατέρα που έχει το πέος. Πολύ συχνά όμως θα παρατηρήσουμε ότι η επίτευξη του ανδρισμού παραμένει στο ασυνείδητο και δρα ανασταλτικά στην θεραπεία, καθώς δεν είναι εύκολο να καταφέρουμε να πείσουμε αυτές τις γυναίκες να παραιτηθούν από την επιθυμία απόκτησης πέους. Σε αυτή την περίπτωση δεν παρατηρούμε προβλήματα στην μεταβιβαστική σχέση αλλά η δυσκολία αυτή φαίνεται σε κρίσεις βαθιάς κατάθλιψης σε σχέση με την θεραπεία όπου νιώθουν ότι η θεραπεία τελικά δεν θα ωφελήσει σε κάτι. Αυτό συμβαίνει γιατί τελικά το ισχυρότερο κίνητρο των γυναικών σύμφωνα με τον Freud, για ανάλυση εκπορεύεται από την επιθυμία απόκτησης ενός πέους μέσα από αυτή.

Και στις δύο περιπτώσεις όταν η ανάλυση φτάνει σε τέτοιο βάθος στο ασυνείδητο παρατηρούμε ότι είναι σαν έχει χτυπήσει σε βράχο, βράχο που εξηγείται πέραν από ψυχολογικούς όρους και με όρους βιολογίας που είναι συνήθως απροσπέλαστοι.

### ***Σχολιάζοντας...***

Συμπερασματικά λοιπόν, σχολιάζοντας πάνω στο εξαιρετικό κείμενο αυτό του Freud για την ψυχανάλυση θα έλεγα ότι η διαδικασία μιας ανάλυσης μοιάζει με ένα μακρύ ταξίδι, το οποίο είναι επικίνδυνο και γοητευτικό ταυτόχρονα, που έχει πολλές πλευρές και σημασίες. Αν θεωρήσουμε αστάθμητο παράγοντα την δομή του Εγώ του αναλυόμενου και τις αντιστάσεις που πηγάζουν από αυτό, σημαντικό ρόλο τότε παίζει η ικανότητα του θεραπευτή να είναι σε

θέση να “δει” και να αναγνωρίσει τις “Σειρήνες” που δημιουργεί το ασυνείδητο του αναλυόμενου απέναντι στην αναλυτική διαδικασία . Η ψυχανάλυση είναι θα μπορούσαμε ίσως να πούμε μια αέναη και α-τελής (με την έννοια του χωρίς οριστικού τέλους) διαδικασία που αν είναι επιτυχημένη δίνει στον αναλυόμενο όλα τα απαραίτητα ερεθίσματα για να επανεξετάζει δια βίου και να αλλάξει στάση απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό και στην πραγματικότητα.

Ιανουάριος 2014

Σοφία Αθανασάκη, ψυχολόγος