

Παρουσίαση της ομιλίας του F. Busch,

Το ζωτικό (απαραίτητο για τη ζωή, αναγκαίο) μας επάγγελμα.

Η ομιλία του Busch είχε ως θέμα τις αλλαγές παραδείγματος στην ψυχανάλυση τα τελευταία σαράντα χρόνια.

Ξεκινά από τη θέση ότι το επάγγελμά μας είναι ζωτικής σημασίας. Παρά τις περισσότερες απαισιόδοξες τοποθετήσεις ότι είναι ένα σχεδόν αδύνατο επάγγελμα ή ένα οδυνηρό επάγγελμα. Βοηθάμε τους ασθενείς μας να βρουν τον πυρήνα του τι σημαίνει να είναι κανείς ζωντανός και ανθρώπινος, και να ξαναβρούν τον νου τους, ανοίγοντας περιοχές στο νου τους, στο νου των ασθενών μας, που ήταν αποκλεισμένες. Όπως παρατηρεί η M. Eisenstein (2007) «η ανάλυση δεν κάνει συμβιβασμούς, συγκριτικά με άλλες θεραπείες, γιατί στοχεύει να βοηθήσει τους ασθενείς μας να γίνουν, ή να ξαναγίνουν, οι κύριοι φορείς της ιστορίας και της σκέψης τους».

Επίσης, η ψυχανάλυση βοηθά τον ασθενή να βγει προσωρινά έξω από την ιστορία του και να την παρατηρήσει ως την δική του ιστορία. Δημιουργούμε έναν ψυχαναλυτικό νου που μπορεί να μεταστρέφει το αναπότρεπτο των πράξεων στη δυνατότητα του αναστοχασμού. Όπως στο Πορφυρό Ρόδο του Καΐρου, όπου ο χαρακτήρας βγαίνει από την οθόνη για να δημιουργήσει μια διαφορετική ζωή, βοηθάμε τους ασθενείς μας να ανακαλύψουν την ταινία μέσα στην οποία ζουν και να δημιουργήσουν μια διαφορετική ζωή, να ανακαλύψουν τις δυνάμεις που τους οδήγησαν εκεί, τους φόβους τους να αλλάξουν και να ζήσουν την ιστορία που επιλέγουν να ζήσουν.

Ο συγγραφέας ανακαλεί μια εμπειρία του στις αρχές της ανάλυσής του, του ερχόταν λοιπόν στο νου του το τραγούδι των Beatles “Here comes the Sun”, χωρίς όμως τότε να μπορεί να βάλει ακόμα σε λέξεις αυτό που του συνέβαινε. Φαίνεται όμως ότι μέσα από την ανάδυση αναμνήσεων στις οποίες για χρόνια δεν είχε πρόσβαση, ήρθε στην επιφάνεια και το συναίσθημα ευτυχίας που συνδεόταν με αυτές τις αναμνήσεις. Αυτό το τραγούδι εμφανιζόταν στο νου του από καιρού εις καιρόν στη διάρκεια της ανάλυσης και τον βοήθησε να ξαναβρεί ένα μέρος του μυαλού του που ήταν ως τότε αποκλεισμένο κι επομένως και του εαυτού του, να ξαναβρεί δηλαδή ένα μέρος της ουσίας αυτού που ήταν, αυτού που μπορούσε να γίνει και αυτού που τελικά έγινε.

Η ζωτικότητα (η ζωντάνια, η ικανότητα συνέχειας μιας ύπαρξης με νόημα, μιας αναπτυσσόμενης ύπαρξης) της Μεθόδου μας.

Ο Busch ισχυρίζεται ότι υπάρχουν αλλαγές στο επιστημονικό παράδειγμα της ψυχανάλυσης. Ανεξάρτητα από το «ποιον Φρόυντ ακολουθούμε», και τις όποιες διαφοροποιήσεις στις θεωρίες και στην ψυχαναλυτική τεχνική, έχουν συμβεί αλλαγές παραδείγματος στους βασικούς τρόπους με τους οποίους προσεγγίζουμε τους ασθενείς μας, αλλαγές που δημιουργούν ένα καινούριο κοινό έδαφος. Μιλάμε για τρόπους προσέγγισης στην γραμμή της παράδοσης του Wallerstein (1988) και του Kernberg (1993), οι οποίοι έδωσαν μεγαλύτερη προσοχή στις αρχές τεχνικής που πηγάζουν από τις κλινικές θεωρίες από ότι στις ίδιες τις κλινικές θεωρίες. Οι αλλαγές αυτές δεν έχουν προσεχθεί τόσο γιατί συνέβησαν σταδιακά και ενσωματώθηκαν σιγά σιγά στην τεχνική μας. Είναι αλλαγές στην τεχνική επί τη βάση ενός φρουϊδικού με την ευρύτερη έννοια μοντέλου, ενός μοντέλου δηλαδή που θεωρεί ως βάση της θεραπείας την άποψη του Φρόυντ για το ασυνείδητο περιεχόμενο του ασθενούς.

Ο Busch χρησιμοποιεί ως παράδειγμα μιας σύγχρονης άποψης για την ψυχαναλυτική τεχνική, ένα ενσταντανέ του οποίου υπήρξε ο ίδιος μάρτυρας στην παραλία: ένα μικρό κορίτσι μαζεύει κοχύλια πέντε μέτρα από το νερό, όπου υπάρχουν πολύ λίγα κοχύλια. Η μητέρα της της λέει «θα ήθελες να πας πιο κοντά στο νερό όπου υπάρχουν πιο πολλά κοχύλια»; Το κορίτσι λέει ναι, για λίγη ώρα όμως συνεχίζει να ψάχνει στο σημείο που έψαχνε. Μετά από λίγη ώρα πηγαίνει κοντύτερα στο νερό, όπου βρίσκει πολλά κοχύλια. Είναι σαν τους ασθενείς μας που ευρισκόμενοι μέσα σε μια ασυνείδητη σύγκρουση ψάχνουν μια λύση στα προβλήματά τους αλλά ψάχνουν συνέχεια στο ίδιο σημείο και έτσι βρίσκουν τα ίδια προβλήματα. Η μητέρα εδώ δε λέει στο κορίτσι ότι αυτό που κάνει είναι λάθος, δεν την αναγκάζει να κάνει κάτι άλλο, αλλά της προτείνει μια άλλη επιλογή, να εξερευνήσει αλλού, σε κάποιο σημείο που το κοριτσάκι δεν έχει σκεφτεί. Το κοριτσάκι αντιστέκεται αρχικά να μετακινηθεί από το δικό του σημείο μέχρι που αποφασίζει μόνο του να μετακινηθεί σε ένα γονιμότερο έδαφος όπου βρίσκει πολλά κοχύλια, εκπληρώνοντας έτσι την επιθυμία του.

Μια καθημερινή κλινική στιγμή

Ένας ασθενής, ένας πενήντάχρονος καθηγητής φιλολογίας, αρχίζει μια συνεδρία μιλώντας για τη δυσκολία του να παρουσιάσει σε μια επιτροπή ένα θέμα

χρηματοδότησης. Αισθανόταν ότι δεν ήταν αρκετά συγκεκριμένος όταν μιλούσε με τα μέλη της επιτροπής. Συνέχισε μιλώντας για τους φοιτητές του, είπε ότι φαίνονταν να ξέρουν περισσότερα από τον ίδιο στα θέματα λογοτεχνίας που πραγματεύονταν ενώ ο ίδιος δε γνώριζε την λογοτεχνία σε βάθος και σε κάθε θέμα, και συνειδητοποίησε ότι δεν εμβάθυνε στη λογοτεχνία. Μετά είπε για τη γραμματέα του που μπήκε στο γραφείο του και τον πληροφόρησε για αλλαγές στο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου, ενώ εκείνος θύμωσε που τον ενοχλούσε. Αισθανόταν ότι κάτι συνδέει όλα αυτά αλλά δε μπορούσε να σκεφτεί τι θα μπορούσε να είναι αυτό. Ο αναλυτής του του είπε: «έχω την εντύπωση ότι σε αυτές τις καταστάσεις βρίσκετε απωθητικό κάτι που έχει να κάνει με το να μπαίνετε σε λεπτομέρειες». Ο ασθενής απάντησε «το ήξερα ότι είναι κάτι τέτοιο, αλλά δε μπορούσα να μπω σε... λεπτομέρειες», γελώντας. Μετά θυμήθηκε ένα μέρος ενός ονείρου. Στο όνειρο είχε μια κένωση και μετά δε μπορούσε να καθαριστεί. Πάντα ήθελε να είναι πολύ καθαρός, σχολιάζει. Ο αναλυτής: ίσως το όνειρο μας λέει γιατί. Όπως και η μητέρα στην παραλία, ο αναλυτής δε δίνει μια ερμηνεία αλλά βοηθά να γίνει κατανοητό το πρόβλημα που εκφράζεται στους συνειρμούς με μια αναπαράσταση (πρόβλημα με τις λεπτομέρειες) και ο ασθενής αμέσως μετά θυμάται ένα όνειρο που υποδηλώνει ότι μη μπαίνοντας στις λεπτομέρειες πραγματοποιεί μια φαντασίωσή του να τα κάνει σκατά.

Αμύνεται σε αυτό λέγοντας ότι θέλει να είναι πάντα καθαρός όπως το κορίτσι που παίρνει το χρόνο του μέχρι να πάει κοντά στο νερό. Ο αναλυτής τον βοηθά να δει ότι η προσπάθειά του να είναι καθαρός είναι μια αντίδραση στην επιθυμία του να τα κάνει χάλια.

Με αυτή τη βινιέτα, συνεχίζει ο ομιλητής, θέλει να μας επιστήσει την προσοχή σε δύο πράγματα: πρώτον ότι από την παρέμβασή του είναι δύσκολο να μαντέψουμε τη θεωρητική του τοποθέτηση και δεύτερον ότι εφαρμόζει κάποιες αλλαγές σύγχρονης τεχνικής, που θα δούμε αναλυτικά παρακάτω. Επιγραμματικά μπορούμε να πούμε σε αυτό το σημείο ότι ακολουθεί τους συνειρμούς του ασθενούς για να κάνει μία μη κορεσμένη (Ferro 2002), επικεντρωμένη στον αναλυτή (Steiner 1994), διασαφήνιση (Bibring 1954) στο εδώ και το τώρα (Joseph 1985, Gray 1994), προκειμένου να αναπαραστήσει μια προσυνειδητή (κατά Green 1974) άμυνα (Anna Freud 1936). Η ερμηνεία του οδηγεί σε ένα όνειρο που βαθαίνει το ασυνείδητο νόημα της άμυνας, ακολουθεί πάλι η άμυνα της ακύρωσης, που ο αναλυτής ερμηνεύει με άλλη μια μη κορεσμένη παρέμβαση επικεντρωμένη στον αναλυτή.

ΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΑΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ

Οι δυο πιο σημαντικές αλλαγές στην κλινική ψυχανάλυση έχουν να κάνουν πρώτον με τη μετακίνηση από την επικέντρωση στην εργασία μας με τον ασθενή απευθείας στο ασυνείδητο και την αναζήτηση αυτού που έχει απωθηθεί . Δεύτερον έχουν να κάνουν με την εργασία στο προσυνειδητό, δηλαδή με την κατασκευή αναπαραστάσεων αυτού που δεν είχε κανείς σκεφτεί ή αναπαραστήσει, αλλά και αυτού ή και ύστερα αυτού που είχε απωθηθεί. Προκειμένου δηλ. οι παρεμβάσεις μας να είναι περισσότερο κατανοητές και να έχουν ένα συναισθηματικό νόημα για τον ασθενή, λαμβάνουμε υπ' όψη μας ό,τι χρειάζεται να συμβεί προτού και προκειμένου οι ασυνείδητες ιδέες ή συναισθήματα γίνουν συνειδητά. Ο Green ήταν από τους πρώτους που τόνισαν τη σημασία του προσυνειδητού στην ερμηνευτική εργασία. Είχε πει δεν έχει νόημα ο αναλυτής να τρέχει σαν λαγός αν ο ασθενής κινείται σα χελώνα.

Η προσυνειδητή σκέψη

Έχουμε λοιπόν μετακινηθεί από την αλίευση απευθείας στο ασυνείδητο, στην εργασία με αυτό που ο ασθενής μπορεί να ακούσει, να κατανοήσει και ενδεχομένως να απαρτιώσει. Προκειμένου ο ασθενής να καταλάβει πώς συμβαίνει και ελέγχεται από τις ασυνείδητες φαντασιώσεις και συγκρούσεις του, θα πρέπει πρώτα αυτές να γίνουν κατανοητές.

Ο Busch μας θυμίζει τα γραφόμενα του Freud στο κείμενό του το Ασυνείδητο (1915). Διακρίνει ανάμεσα στην ασυνείδητη και την προσυνειδητή σκέψη επί τη βάση της διάκρισης αναπαράστασης λέξης και πράγματος. Γράφει ο Freud λοιπόν ότι «ένα μεγάλο μέρος του προσυνειδητού γεννιέται στο ασυνείδητο, έχει τα χαρακτηριστικά των παραγώγων του και υπόκειται σε λογοκρισία πριν γίνει συνειδητό. Είναι σκέψεις που έχουν τα χαρακτηριστικά του ασυνειδήτου, αλλά έχουν υψηλή οργάνωση, δεν περιέχουν αντιφάσεις και δύσκολα διαφοροποιούνται από τους σχηματισμούς του Συνειδητού». Οπότε εδώ ο Freud, ευρισκόμενος ακόμα στο τοπογραφικό μοντέλο παρουσιάζει την προσυνειδητή σκέψη σε μια πορεία από ένα διαπερατό όριο του ασυνειδήτου σε ένα διαπερατό όριο του συνειδητού. Ο Busch φέρνει ως παράδειγμα δυο διαφορετικές παθολογίες, την υστερική και την ιδεοψυχαναγκαστική και με θέμα την σύγκριση και τις διαφορές που απαιτούνται στην τεχνική όταν έχουμε να κάνουμε

με σεξουαλικά παράγωγα που εμφανίζονται στην αρχή μιας ανάλυσης ενός υστερικού και σε προχωρημένη ανάλυση ενός ιδεοψυχαναγκαστικού. Στην πρώτη περίπτωση, του υστερικού στην αρχή της ανάλυσης, είναι πιο κοντά στο ασυνείδητο και πιο δύσκολο να γίνουν συνειδητές, ενώ στη δεύτερη, την ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση έρχονται στην επιφάνεια μετά από σκληρή αναλυτική εργασία με τις άμυνες και έτσι είναι πιο ερμηνεύσιμα τα σεξουαλικά παράγωγα. Προσαρμόζουμε τις ερμηνείες μας στις λειτουργίες του εγώ, ή, όπως θα έλεγε ο Bion, μεταβολίζουμε αυτό που στη συνέχεια θα μπορέσει να μεταβολίσει περαιτέρω ο ίδιος ο ασθενής.

Χτίζοντας Αναπαραστάσεις

Κάθε φορά που κατονομάζουμε κάτι ασαφές που μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχαμε κατονομάσει το αναπαριστούμε με μια λέξη. Όταν ανακαλύπτουμε ένα νόημα που προηγουμένως αιωρούνταν ή συλλαμβάνουμε ένα νόημα με τρόπο που να κάνει νόημα για τον ασθενή, χτίζουμε μια αναπαράσταση. Η αναπαράσταση αυτή μπορεί να είναι μια λέξη, κάτι πολύπλοκο όπως μια μεταφορά ή κάτι φευγαλέο όπως μια ονειροπόληση του Ogden. Το κατά πόσο θα γίνει κάτι αναπαραστήσιμο για τον αναλυόμενο θα εξαρτηθεί από το πόσο κοντά είναι σε αυτό που μπορεί να γίνει ανεκτό για αυτόν τη συγκεκριμένη κλινική στιγμή, από την ικανότητά του να μεταμορφώσει τα στοιχεία της οικείας του σκέψης σε μια νέα μορφή. Μετά από κάθε παρέμβαση βλέπουμε τι έχει κάνει ο ασθενής με αυτή, ποια είναι η λειτουργία του εγώ του ή η άλφα λειτουργία. Κρίσιμο είναι αν ο ασθενής θα επιτρέψει στις παρεμβάσεις μας να λειτουργήσουν στο νου του.

Στην ψυχανάλυση όταν λέμε ότι σχηματίζουμε αναπαραστάσεις, δεν μιλάμε πάντα για το ίδιο πράγμα. Μία περίπτωση είναι ότι φτιάχνουμε μια αρχική αναπαράσταση ξεκινώντας από τις πρωτόγονες, μη συμβολικές αναπαραστατικές πηγές της, ας πούμε από ένα σωματικό βίωμα προς σε κάτι ψυχικό. Η δεύτερη είναι ότι φτιάχνουμε μια πολύπλοκη αναπαράσταση με αποχρώσεις, ξεκινώντας από μια απλούστερη, κορεσμένη. Οι αναπαραστάσεις μπορεί να είναι πιο κοντά στο ασυνείδητο ή πιο κοντά στο προσυνειδητό, να είναι περισσότερο ή λιγότερο πολύπλοκες, περισσότερο ή λιγότερο κορεσμένες. Προσπαθούμε λοιπόν να χτίσουμε την αναπαράσταση στα υψηλότερα επίπεδα του προσυνειδητού, αρχή που υποστηρίζει στα κείμενά του και ο Freud.

Κλινικές συνέπειες

Από τις αλλαγές στο παράδειγμα που προαναφέρθηκαν προκύπτουν και κάποιες αλλαγές στον τρόπο που εργαζόμαστε. Έχουν να κάνουν με το πώς δίνουμε τη δυνατότητα στον ασθενή να χτίσει νέες αναπαραστάσεις, να φέρει αυτό που ήταν αποκλεισμένο ή όχι πλήρως αναπαρασταθέν σε μια προσυνειδητή επίγνωση. Όλο και περισσότερο δίνουμε προσοχή στον τρόπο με τον οποίο θα φέρουμε τις παρατηρήσεις και ερμηνείες μας στη συνειδητοποίηση του ασθενούς και στην επίδραση που αυτός ο τρόπος θα έχει στο κατά πόσο θα μπορέσει να χρησιμοποιήσει ο ασθενής αυτό που θα του πούμε.

Ερμηνεύουμε στα Περίχωρα

Ο Freud (1910) εξέφρασε αυτή την αρχή όταν προειδοποίησε τον νεαρό αναλυτή για την αχρηστία των άγριων ερμηνειών, των ερμηνειών δηλ. για τις οποίες ο ασθενής δεν είναι έτοιμος. Δεν έχει νόημα να του μιλάμε για τα περιεχόμενα του ασυνειδήτου του αν ο ασθενής δεν έχει προετοιμαστεί έτσι ώστε ο ίδιος να έχει φτάσει στα περίχωρα αυτού που έχει απωθήσει, με άλλα λόγια στο προσυνειδητό του, έτσι ώστε να μπορούμε να συνδέουμε τις παρατηρήσεις μας για το ασυνείδητο με κάτι που ο ασθενής είναι σε προσυνειδητό επίπεδο ενήμερος. Στις συζητήσεις που ακούμε επί κλινικών θεμάτων, οι ερμηνείες που ακούμε έχουν περισσότερο να κάνουν με αυτό που ο αναλυτής μπορεί να καταλάβει και λιγότερο με αυτό που ο ασθενής μπορεί να ακούσει. Σύμφωνα με τον Green (1974) προχωράμε συντονισμένοι με αυτό που ο ασθενής μπορεί να καταλάβει σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο της θεραπείας του, επιτρέποντάς του να το απαρτιώσει πηγαίνοντας πίσω- μπρος, και έτσι πηγαίνοντας από το πιο επιφανειακό στο βαθύτερο επίπεδο.

Διασαφήνιση

Αυτή την έννοια εισήγαγε μεν ο Bibring στα 1954, την περιόρισε όμως στο υλικό που ήταν κοντά στο συνειδητό. Στα παραδείγματα που φέρνει όμως περιγράφει διασαφηνίσεις *παραγώγων σκέψεων*, των οποίων το κίνητρο είναι ασυνείδητο και που *έχουν μια προσυνειδητή οργάνωση* (έτοιμες να περάσουν στο συνειδητό). Επίσης σημαντικό είναι να γίνονται παρεμβάσεις διασαφήνισης *όταν ο ασθενής χρησιμοποιεί λέξεις ως πράξεις*. Αυτό είναι κάτι διαφορετικό από μια ερμηνεία, διά της οποίας προσπαθούμε να ανασύρουμε ένα ασυνείδητο νόημα στο συνειδητό. Η B. Joseph μιλά

για μια παρόμοια διαδικασία, όταν παροτρύνει να διευκρινίζουμε στον ασθενή εκείνους τους τρόπους με τους οποίους ο ασθενής δημιουργεί μια ατμόσφαιρα κατανόησης ή μια *ατμόσφαιρα αντίθετη στην κατανόηση*. Ισχυρίζεται ότι μόνο όταν αυτό διασαφηνιστεί μπορούμε να προχωρήσουμε στα κίνητρα αυτής της συμπεριφοράς.

Ο λόγος, συνεχίζει ο Βθσπη, που μια διασαφήνιση είναι απαραίτητη είναι ότι όταν ο ασθενής βρίσκεται εν μέσω μιας σύγκρουσης, τότε η σκέψη του είναι συγκεκριμένη και μπορεί να σκεφτεί μόνο αυτό που είναι άμεσα παρόν. Ακόμα και όταν κάνει ελεύθερους συνειρμούς, αυτό δε συνεπάγεται ότι μπορεί να παρακολουθήσει την ακολουθία των σκέψεών του. Πολλές φορές χρειάζεται πολύς χρόνος μέχρι να κάνουμε μια ερμηνεία που μπορεί να είναι μια λέξη ή μια μεταφορά, να αποδώσουμε την ουσία μιας ονειροπόλησης με λίγα λόγια, ελπίζοντας ότι ο ασθενής θα το κατανοήσει σε ένα μη διανοητικό επίπεδο. Αυτό που λείπει είναι ο ασθενής να μπορέσει να παρακολουθήσει τις σκέψεις του και να τις εντάξει ο ίδιος σε ένα *αφαιρετικό πλαίσιο*. Κατά το μεγαλύτερο διάστημα μιας ανάλυσης ο ασθενής σκέφτεται αλλά δε μπορεί να σκεφτεί πάνω στην σκέψη του. Για να υπάρξει πρόοδος ο ασθενής χρειάζεται μια ερμηνεία, αλλά πριν από αυτή χρειάζεται μια διασαφήνιση.

Αντιμεταβίβαση

Σήμερα δεν υπάρχει πλέον θεωρία που να απορρίπτει τη σημασία της Α/σης στην κατανόηση των ασθενών. Θα πρέπει όμως να λάβουμε υπ' όψη μας την προειδοποίηση της H. Segal (Hunter 1993) ότι η Α/ση είναι ο καλύτερος υπηρέτης μας και ο χειρότερος αφέντης. Όσο ουσιαστικό εργαλείο και αν είναι, προσφέρει δεδομένα που είναι δύσκολο να μεταφράσουμε. Ένα ειδικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε είναι όταν αισθανόμαστε ότι ο ασθενής μας σπρώχνει σε μια θέση και αυτό μπορεί να μας οδηγήσει να αναγκάσουμε τον ασθενή να δεχθεί το δικό του ασυνείδητο. Η ερμηνεία της αντιμεταβίβασης μας σε αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται να προέρχεται από την επιθυμία μας να αποβάλουμε αυτό που μας μεταβιβάζει ο ασθενής πίσω σε εκείνον. Σα να του λέμε «εσύ αισθάνεσαι έτσι, όχι εγώ» και θέλουμε κατά αυτόν τον τρόπο να απαλλαγούμε από κάτι που διακινεί στο δικό μας ασυνείδητο. Όταν συνειδητοποιούμε τις αντιμεταβιβαστικές μας αντιδράσεις χρειάζεται αυτοσυγκράτηση, ναρκισσιστική ισορροπία και αυτό-αναλυτική ικανότητα προκειμένου να διατηρήσουμε το ρόλο ενός εναισθητικού και στοχαστικού μαζί συμμετόχου – παρατηρητή και να αντισταθούμε στην τάση μιας εκδραμάτισης.

Διαψυχική Επικοινωνία

Αυτόν τον όρο εισήγαγε ο Bolognini (Schmidt-Hellerau 2011), για να περιγράψει τον συνειδητό και ασυνείδητο διάλογο του αναλυτή με τον ασθενή. Αν και μπορεί να μην ονομάζεται έτσι, σε πολλές ψυχαναλυτικές θεωρήσεις είναι αποδεκτή η έννοια της διαψυχικής επικοινωνίας.

Ο αναλυτής μπορεί να χρησιμοποιήσει κάθε κατάσταση του μυαλού του και τη δική του ψυχική εμπειρία για να κατανοήσει τον ασθενή, να εργαστεί με το εσωτερικό του μυαλού του. Αυτό ενέχει το ρίσκο να απομακρυνθεί κανείς από την ψυχολογία του ασθενούς και να επικεντρωθεί στον εαυτό του ή στην καθεαυτό δυαδική διαδικασία. Χρειάζεται να ακούμε τον αναλυόμενο και τον εαυτό μας πολυφωνικά προκειμένου να κατανοήσουμε πώς να ακούμε. Δεν έχουμε κατανοήσει ακόμα πλήρως πώς να μεταφράζουμε τις σκέψεις μας σε χρήσιμες ερμηνείες.

Ερμηνείες επικεντρωμένες στον αναλυτή

Αυτόν τον όρο τον εισήγαγε ο Steiner (1994), αρχικά για την εργασία με ιδιαίτερα διαταραγμένους ασθενείς, που έχουν ως προτεραιότητά τους να απαλλαγούν από ανεπιθύμητα ψυχικά περιεχόμενα που προβάλλουν στον αναλυτή. Σε αυτή την περίπτωση είναι δύσκολο γι' αυτούς να κάνουν την αντίστροφη ψυχική κίνηση, να πάρουν κάτι πίσω, από τον αναλυτή προς τη σκέψη τους. Ο ασθενής αισθάνεται απειλημένος όταν ο αναλυτής του λέει τι σκέφτεται ή αισθάνεται ο ίδιος (ο ασθενής), εφόσον επιθυμεί να του το προβάλλει και να απαλλαγεί. Λαμβάνουμε υπ' όψη μας δηλ. τις παλινδρομημένες λειτουργίες του εγώ ενός παρανοειδούς - σχιζοειδούς ασθενούς.

Τέτοιου είδους ερμηνείες είναι χρήσιμες σε μια ευρεία γκάμα παθολογιών στην αρχή της θεραπείας ή όταν προκύπτουν παλινδρομήσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν συναισθήματα και σκέψεις που τους τρομάζει να γνωρίζουν, καθώς συνδέονται στο νου τους με τρομαχτικές καταστάσεις ή μπορεί να προκαλέσουν μια έντονη αντίδραση από το υπereγώ τους. Η βασική αρχή αυτής της μεθόδου είναι να αναρωτηθούμε μαζί με τον ασθενή για τις εντυπώσεις του αναλυτή παρά να πούμε στον ασθενή τι σκέφτονται ή αισθάνονται. Σε μια προχωρημένη ανάλυση μια τέτοια παρέμβαση μπορεί να είναι χρήσιμη, στην περίπτωση που ναι μεν

κάτι ασυνείδητο πρόκειται να αναδυθεί, αλλά αν απευθυνθούμε σε αυτό πολύ άμεσα, εκτιμούμε πως έχει την τάση να απωθηθεί ξανά.

Η γλωσσική πράξη

Αρχικά διατύπωσε ο Freud αυτή την έννοια στα 1914 (Ανάμνηση, επανάληψη, επεξεργασία) και αναφέρεται σε έναν τρόπο που μιλά ο ασθενής, με τον οποίο έχει ασυνείδητα την πρόθεση να κάνει κάτι. Οι λέξεις γίνονται προσπάθειες να σαγηνεύσει, θυμώσει, διεγείρει τον αναλυτή. Όπως είπε ο McLaughlin (1991) οι λέξεις γίνονται πράξεις και πράγματα, κλαριά, πέτρες, αγκαλιές. Ενώ ο ασθενής μπορεί να περιγράφει ένα όνειρο, ένα γεγονός που τον αναστατώνει ή να διαμαρτύρεται για τον σύντροφό του, ο αναλυτής μπορεί να νιώθει ότι ο ασθενής τον περιπαίζει για το ενδιαφέρον του για τα όνειρα, τον κατηγορεί για την κακή του τύχη ή ζητά από αυτόν μία αγάπη χωρίς προϋποθέσεις.

Είναι σημαντικό να διασαφηνίζουμε αυτή την έκφραση της γλωσσικής πράξης πριν να προσδιορίσουμε τα αποτελέσματα ή την ασυνείδητη σημασία της. Ο Feldman αποδίδοντας τον τρόπο που εργαζόταν η Joseph λέει ότι η πραγματική ψυχική αλλαγή προάγεται περισσότερο από το πώς χρησιμοποιεί ο ασθενής τον αναλυτή, τις ερμηνείες του ή το μυαλό του και μετά να προχωρήσει κανείς στο πώς εκφράζονται η ιστορία του ασθενούς ή οι ασυνείδητες φαντασιώσεις του μέσα στη συνεδρία. Προσπαθούμε να καταλάβουμε τι κάνει ο ασθενής με μας μέσω των λέξεών του, του τόνου της φωνής του, τις εκφράσεις και τις ιδέες του, έτσι ώστε η γλωσσική πράξη να αναπαρασταθεί στο νου του αναλυτή. Τότε ο αναλυτής μπορεί να μεταφράσει τη γλωσσική πράξη σε λέξεις, αυξάνοντας έτσι την ελευθερία σκέψης και συναισθήματος των ασθενών. Και χωρίς να μας διαφεύγει της προσοχής, ότι αναλύοντας τις αντιμεταβιβαστικές μας αντιδράσεις στην γλωσσική πράξη του ασθενούς τονίζουμε πολύ περισσότερο αυτό που κάνει ο ασθενής στον αναλυτή, σε εμάς, παρά αυτό που ο ασθενής κάνει στον εαυτό του (π.χ. να επανορθώνει μέσω της γλωσσικής πράξης μια εύθραυστη κατάσταση του εαυτού του).

Δουλεύοντας στο Εδώ και το Τώρα

Ήδη στα 1914 ο Freud παρατήρησε ότι δε θα πρέπει να αντιμετωπίζουμε την ασθένεια σαν ένα γεγονός από το παρελθόν αλλά σα μια δύναμη του παρόντος. Σήμερα πλέον πολλοί αναλυτές βλέπουν την ψυχαναλυτική συνεδρία σα μια σειρά ψυχικών

γεγονότων που συμβαίνουν μπροστά μας. Είναι πιο εύκολο και για τον ασθενή να παρατηρήσει τον εαυτό του στο παρόν της συνεδρίας, ανάλογα βέβαια και με το επίπεδο των λειτουργιών του εγώ. Όσο ο ασθενής μπορεί να εμπεριέξει περισσότερα και να γίνει ένας καλύτερος παρατηρητής του εαυτού του, ο αναλυτής είναι πιο ελεύθερος να μετακινείται μεταξύ των παρόντων και των παρελθόντων συνεδριών.

Ο Busch ξεκαθαρίζει ότι δεν προτείνει να περιοριστούμε στη δυναμική του παρόντος. Η κατανόηση του παρελθόντος βοηθά τον ασθενή να ζωντανέψει την αίσθηση του ποιοι ήταν και ποιοι είναι ή τους βοηθά να χτίσουν πολυπλοκότερες αναπαραστάσεις. Όταν δουλεύουμε στο εδώ και τώρα μπορεί να οδηγηθούμε σε μια **ανάμνηση του παρελθόντος που φωτίζει το παρόν**, αλλά και αυτό που συμβαίνει στο παρόν μας δείχνει πώς το παρελθόν επιδρά στο παρόν, αλλά και **βοηθά να διαχωρίσουμε αυτό που υπάρχει από αυτό που υπήρξε**. Ο Bell εφιστά την προσοχή μας στο ότι αν εστιάζουμε στην κατανόηση της (παρούσης) ψυχικής πραγματικότητας μπορεί να γίνει μία εκδραμάτιση που να δημιουργήσει την ψευδαίσθηση ότι η ιστορία και η ζωή έξω από τον χώρο της ανάλυσης έχει μικρή σημασία.

Σημεία Διαφοράς

Υπάρχουν και διαφορές ανάμεσα στις ψυχαναλυτικές κουλτούρες.

Μεταβίβαση

- Ενώ σε ασυνείδητο επίπεδο η μεταβίβαση μπορεί να είναι συνέχεια στο χώρο, πόσο χρήσιμο είναι να ερμηνεύει κανείς σε αυτό το επίπεδο όταν ο αναλυόμενος αμύνεται ενάντια σε αυτή την ερμηνεία;
- Πόσο αναγκαίο είναι να την φέρνει κανείς στο χώρο και πότε;
- Πόσο εφικτό είναι να εργάζεται κανείς σε ένα επίπεδο μετάθεσης;

Αντιμεταβίβαση

Ποικίλλει ο βαθμός που βλέπουν σε διαφορετικές ψυχαναλυτικές κουλτούρες το κατά πόσο οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις είναι αποτέλεσμα της προβλητικής ταύτισης του ασθενούς ή πολλά άλλα. Κάποιοι τη χρησιμοποιούν ερμηνεύοντάς την ως τη μεταβίβαση του ασθενούς ενώ άλλοι μοιράζονται με τον ασθενή τις αντιδράσεις τους. Ο ίδιος ο Β. πιστεύει ότι είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και εφόσον είναι ασυνείδητο η κατανόησή του έρχεται συν τω χρόνω.

Ανάλυση των Αμυνών

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που πιστεύουν ότι τα συναισθήματα ή οι φαντασιώσεις που προκαλούν μια άμυνα θα πρέπει καταρχήν να ερμηνευθούν και αυτοί που πιστεύουν ότι πρώτα θα πρέπει να αναλυθούν οι φόβοι που κινούν μια άμυνα. Οι διαφορές αυτές κατά τον Busch σχετίζονται με τον αν πιστεύει κανείς στην πρώτη (πρώτα η απώθηση της λίμπιντο και μετά το άγχος) ή δεύτερη θεωρία για το άγχος (πρώτα το άγχος και μετά η απώθηση).

Εμπλέκοντας τον Άλλο

Αναφέρεται στη σύσταση της Επιτροπής για την Αναλυτική Πρακτική και τις Επιστημονικές Δραστηριότητες με πρωτοβουλία του Claudio Eizirik και πρόσκληση προς συναδέλφους από διαφορετικές οπτικές να συζητήσουν κλινικό υλικό σε τοπικές και δια-περιφερειακές συναντήσεις. Μάθαμε πολλά για το πώς σκέφτονται άλλοι, έχουμε όμως πολύ δρόμο ακόμα να διανύσουμε. Συνήθως σε αυτές τις συναντήσεις ο ένας συζητητής ερμηνεύει το υλικό από τη δική του οπτική, ο δεύτερος κάνει το ίδιο, ακολουθούν κάποια σχόλια από το κοινό, το οποίο όμως μένει σε σύγχυση, καθώς **δε δίνονται εξηγήσεις, γιατί η μία οπτική μπορεί να φέρει κάποια βελτίωση και για ποιο λόγο σε αυτό το συγκεκριμένο σημείο της ανάλυσης**. Συνήθως η κάθε Σχολή προσπαθεί να διαφυλάξει την καθαρότητα της τοποθέτησής της.

Ο κίνδυνος που διατρέχουμε έτσι καταδεικνύεται σε ένα γνωστό πείραμα του Άγνωστου Γορίλλα. Ζητείται από τα υποκείμενα της έρευνας να παρακολουθήσουν ένα σύντομο βίντεο στο οποίο τρεις με άσπρα μπλουζάκια και τρεις με μαύρα παίζουν μπάσκετ, και να μετρήσουν πόσες πάσες έκαναν αυτοί με τα άσπρα. Ένας άνδρας ντυμένος γορίλλας μπαίνει κάποια στιγμή στο παιγνίδι, κοιτάζει την κάμερα, χτυπά το στήθος του με τα χέρια. και φεύγει, έχοντας υπάρξει εννέα δευτερόλεπτα στην οθόνη. Πάνω από το πενήντα τοις εκατό δεν παρατηρεί το γορίλλα. Αυτό λοιπόν μπορεί να μας συμβεί αν μένουμε προσκολλημένοι στις θεωρίες μας. Και για μας τους αναλυτές οι αλλαγές είναι δύσκολες. Σπάνια σε αυτές τις ομάδες βλέπουμε να μετακινείται κάποιος από τις απόψεις του άλλου. Ο Β. λέει για τον εαυτό του ότι έχει και ο αντιστάσεις όταν έρχεται αντιμέτωπος με καινούριους στοχαστές, αν και είχε το πλεονέκτημα ενός ευαίσθητου οδηγού, εκπαιδευμένου στην ευρωπαϊκή ψυχανάλυση που τυχαίνει να είναι σύζυγός του.

Οι καλύτερες εξελίξεις στον χώρο μας μπορεί να έρθουν όταν ξεπεράσουμε τους φόβους μας και ανταλλάξουμε απόψεις πάνω στη λεπτομερειακή κλινική εργασία.

Πρέπει να ξεπεράσουμε κατά τον Bolognini την δική μας **σκιώδη περιοχή, να έρθουμε σε μια ανταλλαγή με τον «μη εαυτό» μας, το non-self**, που ασυνείδητα φοβόμαστε ως επικίνδυνο, να αντισταθούμε στον κίνδυνο της απολίθωσης, και να θυμηθούμε την ιδέα του Freud ότι από καιρού εις καιρόν θα πρέπει **να επιστρέφουμε στο ντιβάνι** για να βρεθούμε πιο κοντά στο ασυνείδητό μας. Αναρωτιέται γιατί το συνεχίζουμε αφού μας είναι τόσο δύσκολο. Αυτό που μας συνδέει είναι το πάθος μας για την Ψυχανάλυση και ότι έχουμε δει τι μπορεί να κάνει η ψυχανάλυση για εμάς, και ότι, παρά τον ανταγωνισμό που προκύπτει μεταξύ διαφορετικών θεωρήσεων μας αφορά βαθιά η κληρονομιά του Freud και το κάποιες φορές δύσκολο (επικίνδυνο;) ταξίδι μας καθώς ατενίζουμε το μέλλον μας (σε αυτό το συνέδριο).

REFERENCES

- Aisenstein, M. (2007). On Therapeutic Action. *Psychoanal. Q.*, 76S: 1443-1461.
- Bibring, E. (1954). Psychoanalysis and the Dynamic Psychotherapies. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2: 745-770.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Tavistock
- Ferro, A. (2002). In The Analyst's Consulting Room. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Freud, A. (1936). *The Ego and Mechanisms of Defense*. London: Karnac.
- Freud, S. (1910). —Wild Psycho-analysis. *S.E.* XI.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working Through. *S.E.* XII: 145-156.
- Freud, S. (1915). The Unconscious. *S.E.* XIV: 159-215.
- Gray, P. (1994). *The Ego and analysis of defense*. Northridge, NJ: Jason Aronson.
- Green, A. (1974). Surface Analysis, Deep Analysis (The Role of the Preconscious in Psychoanalytical Technique). *Int. Rev. Psychoanal.*, 1: 415-423.
- Hunter, V. (1993). An Interview with Hanna Segal. *Psychoanal. Rev.*, 80(1): 1-28.
- Joseph, B. (1985). Transference: The Total Situation. *Int. J. Psychoanal.*, 66: 447-454.
- Kernberg, O. (1993). Convergences and Divergences in Contemporary Psychoanalytic Technique. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 659-673.
- McLaughlin, J. T. (1991). Clinical and Theoretical Aspects of Enactment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39: 595-614.
- Schmidt-Hellerau, C. (2011). Secret passages: Review of Bolognini's book. *Psychoanal. Q.*, 81: 443-455.
- Steiner, J. (1994). Patient-Centered and Analyst-Centered Interpretations: Some Implications of Containment and Countertransference. *Psychoanal. Inq.*, 14: 406-422.
- Wallerstein, R.S. (1988). One Psychoanalysis or Many? *Int. J. Psycho-Anal.*, 69:5-21. 29

Απόδοση και παρουσίαση

Ελισάβετ Παπανδρέου,

Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία,

Συζήτηση της παρουσίασης της Ελ. Παπανδρέου για το κείμενο του F. Bush: “Vital profession”

Οι παρευρισκόμενοι στη συζήτηση διαπίστωσαν ομοιότητες στην ψυχαναλυτική προσέγγιση του Αμερικανού αναλυτή, Fred Bush, διδάσκοντα και επόπτη στην αμερικάνικη ψυχαναλυτική εταιρεία της Βοστώνης, με τον ευρωπαϊκό τρόπο προσέγγισης της ψυχαναλυτικής εργασίας.

Ο Α. Αλεξανδρίδης επέμενε ότι δεν τίθεται θέμα αλλαγής επιστημολογικού παραδείγματος ανάμεσα στην Ευρώπη και τη Βόρεια ή τη Νότια Αμερική. Υπάρχουν διαφορετικές αποχρώσεις των εννοιών και της κατανόησης των διαφόρων παραμέτρων της ψυχαναλυτικής συνθήκης. Οι μεταφράσεις των κειμένων που πληθαίνουν και στις δύο ηπείρους συντελούν στην επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των προσεγγίσεων που μπορεί να υπάρχουν στις διάφορες ψυχαναλυτικές εταιρείες και ομάδες εργασίας.

Το κείμενο καταγράφει, για τον Αλεξανδρίδη, την τάση που έχουμε να δουλεύουμε με τη δεύτερη τοπική, εξαιτίας του Αυτό που διαρρηγνύει τον ψυχισμό και προκαλεί τη διάσπαση του Εγώ, ενώ θα θέλαμε να δουλέψουμε με την πρώτη. Δεν αποτελεί αυτό, παρά ταύτα, αλλαγή επιστημολογικού παραδείγματος, όπως αυτή που συντελέστηκε από την προσέγγιση της M. Klein, όταν στο φροϋδικό παράδειγμα της ικανοποίησης με συνεπακόλουθη πτώση της διέγερσης, φυσιολογικής προέλευσης, εκείνη αναφέρεται στη «security». Θα συνοψίζαμε με τον όρο αυτό την αναζήτηση της εξόδου από τη μόνιμη παρανοειδή-σχιζοειδή θέση και το πέρασμα στην καταθλιπτική.

Ο Lacan, επίσης, με τη θεωρία της επιθυμίας του άλλου πραγματοποιεί αλλαγή παραδείγματος. Ο Bion, με την εισαγωγή της έννοιας της «αλήθειας», να έρθει το υποκείμενο σε επαφή με την εσωτερική αλήθεια.

Αλλαγές στο επιστημολογικό μοντέλο του κάθε αναλυτή μπορούν να έρθουν από τις αναλύσεις και τις εποπτείες του ή και από την επίδραση του πολιτισμού. Είναι σημαντικό και ενδιαφέρον να μελετά κανείς τους τρόπους που γίνονται οι επιστημολογικές αλλαγές.

Η Α. Χριστοπούλου μετέφερε την άποψη της L. Kahn, ότι η αλλαγή που έχει σημειωθεί στην ψυχανάλυση, ως θεωρία και πρακτική, είναι προς την κατεύθυνση της έννοιας του τραυματικού περισσότερο, παρά της δεύτερης τοπικής.

Χρειάζεται ένας επιστημολογικός πλουραλισμός στις αναλύσεις ενός αναλυτή; Ο Αλεξανδρίδης υποστηρίζει, -ταυτόχρονα με την ελευθερία της σκέψης και μακριά από έναν θεωρητικό εκλεκτικισμό-, την ανάγκη να ακολουθείται ένα επιστημολογικό μοντέλο. Αυτό θα μπορέσει να δώσει μια αιτιολογική γραμμή, ένα πεδίο, όπου θα μπορέσουν να ερευνηθούν οι συνδέσεις με το υλικό και οι προεκτάσεις που θα μπορούσαν να βρεθούν, τόσο θεωρητικές όσο και τεχνικές. Μήπως η αλλαγή μοντέλου σημειώνει μια αντίσταση του αναλυτή; Μήπως και εκ των υστέρων θα μπορούσε κανείς να διερωτηθεί γιατί άλλαξε μοντέλο και τι σημαίνει αυτό στην αντιμεταβίβασή του;

Οι συμμετέχοντες στην συζήτηση τόνισαν την ανάγκη να ακολουθεί κανείς τον αναλυόμενο/θεραπευόμενο, ξεχνώντας και τα θεωρητικά του μοντέλα, όσο κι αν αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, εφόσον η σκέψη του συν-διαμορφώνεται από τα θεωρητικά μοντέλα με τα οποία συνδιαλέγεται (Κ. Συνοδινού, Γ. Κόντος, Ι. Παναγιωτοπούλου).

Το ερώτημα του πλουραλισμού των θεωριών και εννοιών είναι αναπόφευκτο για κάθε αναλυτή που έρχεται σε επαφή και διάλογο με τους άλλους αναλυτές και τη ζωή της διεθνούς κοινότητας αναλυτών. Σε αυτό το πλαίσιο είχε γίνει ένας ενδιαφέρων διάλογος¹, στον οποίο υποστηρίχτηκε κυρίως η αναγκαιότητα μιας πλουραλιστικής σύνθεσης και προσέγγισης του κλινικού υλικού. Η άποψη του Γάλλου αναλυτή B. Renoι, υπέρ μιας κεντρικής ισχυρής θεωρητικής θέσης, στην αντίστιξη του αδύναμου πατέρα της αναλυόμενης που παρουσιάστηκε, τράβηξε το ενδιαφέρον των συνομιλητών του και έθεσε τα θεμέλια νέων διαλόγων.

[Στη συζήτηση συμμετείχαν οι κυρίες Ι. Παναγιωτοπούλου, Κ. Συνοδινού, Α. Χριστοπούλου και οι κύριοι Α. Αλεξανδρίδης και Γ. Κόντος].

Καταγραφή και απόδοση

Δέσποινα Εμπέογλου

1

Felix, A.D., Akhtar, S. (2004). Theoretical and technical approaches to the clinical case: Advantages and disadvantages of present-day pluralism. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85:1497-1500.