

## 14ο Συνέδριο της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρίας

Η έννοια της ποιότητας στην ψυχαναλυτική διαδικασία

\*Ιωάννης Κόντος

### Περίληψη

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα εάν θεραπεύει η ψυχανάλυση, θα χρειαζόταν πρώτα-πρώτα να ορίσουμε, τί είναι ψυχική υγεία. Ο Freud έχει αποφύγει να δώσει έναν ορισμό και συνήθως μιλάει για υγιείς ανθρώπους ή για το „κανονικό“ Εγώ (normal ego). Μόνο σε μια υποσημείωση στο άρθρο *Analysis terminable and interminable* γράφει: “It is impossible to define health except in metapsychological terms: i.e. by reference to the dynamic relations between the agencies of the mental apparatus which have been recognized—or (if that is preferred) inferred or conjectured—by us” (1937, p. 225, endnote 2). Μερικές σελίδες αργότερα αναφερόμενος στην υφή (Beschaffenheit) του Εγώ γράφει: „The ego, if we are to be able to make such a pact with it, must be a normal one. But a normal ego of this sort is, like normality in general, an ideal fiction” (1937 p. 234). Στην ίδια εργασία όταν μιλάει για τον αναλυτή επισημαίνει ότι „It is therefore reasonable to expect of

an analyst, as a part of his qualifications, a considerable degree of mental normality and correctness” (σ. 247).

Και η Melanie Klein χρησιμοποιεί την έννοια normal (πχ 1932/1948, ρ. 201). Θα είχε ενδιαφέρον, πιστεύω, να προσθέσω ότι κλείνοντας το βιβλίο της για την παιδική ανάλυση, στο κεφάλαιο *The Scope and Limits of Child Analysis* η Klein γράφει κατηγορηματικά ότι „even a thorough-going treatment will only lessen the strength of the child’s pre-genital fixation-points and sadism, never remove them altogether“ (1932/1949, ρ. 280). Μάλιστα στην Γερμανική πρώτη έκδοση γράφει στο ίδιο κεφάλαιο ότι “απόλυτη θεραπεία δεν υπάρχει” (1932, σ. 291).

Οι πρώτοι αναλυτές αναφέρονται συχνά σε „πλήρη ανάλυση“ ή σε „ολοκληρωμένη ανάλυση“, υπονοώντας την πλήρη αποκατάσταση. Πώς συμπορεύεται όμως κάτι τέτοιο με την παραδοχή ότι στον αναλυτή - επομένως, όχι μόνο σ’εκείνον! - παραμένουν οι λεγόμενες „τυφλές κηλίδες“ (W.Stekel), [“every unresolved repression in him (the doctor) constitutes what has been aptly described by Stekel as a ‘blind spot’ in his analytic perception” (Freud (1912 σ. 115) εννοώντας την „παραμένουσα νεύρωση“ (Restneurose).

Εχει επικρατήσει τέλος η έννοια „υγιής νευρωτικός“ ως ορισμός των υγιών ανθρώπων.

Σήμερα, επηρεασμένοι από τον Winnicott διαβάζουμε ότι στην ψυχανάλυση οι αναλυόμενοι “μαθαίνουν να παίζουν” ή, επηρεασμένοι από τον Bion, “μαθαίνουν να σκέπτονται” [εννοούν ότι φέρνουν ακατέργαστα

συναισθήματα (b-elements) και με την συμβολή του ψυχαναλυτού (ερμηνείες) τα συνδέουν με σκέψεις], καθώς επίσης, επηρεασμένοι από τον Balint, ότι με την συμβολή του αναλυτού που δρά ως νέο αντικείμενο “επιχειρούν να κάνουν καινούργιες συναισθηματικές εμπειρίες”.

Επανέρχομαι τελικά στον Freud και στην γενική άποψη που έχει εκφράσει για την θεραπεία: οι αναλυόμενοι “μαθαίνουν” να αγαπούν και να εργάζονται. Μπορούμε να ορίσουμε αυτές τις δύο έννοιες; Καταλαβαίνουμε αμέσως το αντικείμενό τους, ότι είναι η αγάπη για τον άλλον, στη δε εργασία είναι η ικανοποίηση. Ποιό είναι το ιδιαίτερο συνδετικό στοιχείο που οδήγησε τον Freud να τις ορίσει ως σκοπό της ψυχαναλυτικής πρακτικής; Είναι η ποιότητα της σχέσης με το καθένα από τα δύο πεδία, διότι κάποιου είδους σχέση με τον άλλον ή με την εργασία έχουμε όλοι έτσι κι αλλιώς. Και όταν μιλούμε για ποιότητα της σχέσης εννοούμε την συναισθηματική σχέση, την ευχαρίστηση που μας προσφέρουν, ή πιο αφαιρετικά, για την αρχή της ευχαρίστησης.

Στην συνέχεια θα αναφερθώ αναλυτικότερα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της έννοιας του συναισθήματος που θα μας οδηγήσουν στην καλύτερη κατανόηση της έννοιας της σχέσης.

Εν περιλήψη, κύριο χαρακτηριστικό του συναισθήματος είναι η ποιότητα και ως ποιότητα δεν είναι δυνατόν να αναπαρασταθεί. Επομένως τα συναισθήματα δεν ορίζονται λεκτικά –όπως και η ποιότητα όλων των αισθητηρίων, οι γευστικές, οπτικές, ακουστικές κλπ ιδιότητες. Τα αναγνωρίζουμε μόνο ως άμεση εμπειρία.

Επομένως δεν ανακαλούνται ως ποιότητα στην μνήμη, αλλά χρειάζεται να μετατραπούν σε δευτερογενείς σχηματισμούς, όπως φαντασιώσεις, εικόνες, μεταφορές, συμβολισμούς, διηγήσεις (narratives) κ.ά., ώστε να γίνουν αντικείμενα μνήμης ή γραφής.

Προτίθεται να αναπτύξω ότι τα συναισθήματα είναι ρυθμιστικοί μηχανισμοί μιας σχέσης – αυτό που ο Freud απεκάλεσε το 1926 *σήμα* (signal). Σχέση δεν είναι τίποτε άλλο από *ένα πλέγμα συναισθημάτων μεταξύ δύο ανθρώπων*. Τα συναισθήματα δημιουργούνται την στιγμή που δημιουργείται μία σχέση, πρόκειται για την ποιοτική παρουσία του άλλου στον ψυχισμό μας.

Δεδομένου ότι η πρώτη σχέση του βρέφους είναι η μητέρα, και είναι εκείνη που κατά τον Bion “μαζί με το γάλα δίνει στο βρέφος και αγάπη, κατανόηση και ανακούφιση” (1962, σ. 10), δεχόμαστε πλέον στην ψυχανάλυση, ότι τα συναισθήματα δημιουργούνται κατ’ αρχάς στην σχέση με την μητέρα και στην συνέχεια με τον πατέρα και όλους τους άλλους.

Ενα κλινικό παράδειγμα θα μας δώσει την δυνατότητα να διακρίνουμε, πώς η ποιότητα των συναισθημάτων στα πλαίσια μιας σχέσης μπορεί να μας προσφέρει ουσιαστική πρόσβαση στο τραύμα μιας ασθενούς.

Εάν οι ψυχικά ασθενείς, είτε νευρωσικοί, είτε σοβαρά διαταραγμένοι, απαλλαγούν από τα συμπτώματά τους ή ανασυνταχθούν από το ψυχικό τραύμα, υπό την προϋπόθεση ότι ανέπτυξαν μία νέα σχέση με ένα νέο αντικείμενο, τον ψυχαναλυτή, τί τους παρέχουμε; Υγεία;

Μία νέα σχέση δεν σημαίνει ότι έχει αλλάξει πλέον η σχέση τους με τα αντικείμενα, ότι τους έδωσε καινούργιες, δημιουργικές δυνατότητες να αντιμετωπίσουν την ζωή τους; Και εάν μάλιστα αναφερόμαστε σε πιο σοβαρά διαταραγμένους ασθενείς, δεν θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για μια κάποιου είδους διορθωτική συναισθηματική εμπειρία (Alexander); Δεν δικαιούμεθα τότε να ισχυριστούμε ότι το βαθύτερο νόημα της ψυχαναλυτικής διαδικασίας είναι η επαναφορά της αρχής της ευχαρίστησης στην ζωή των ασθενών, σε ορισμένες μάλιστα πολύ σοβαρές περιπτώσεις για την ίδια την εγκατάσταση της αρχής της ευχαρίστησης;

Καταλήγοντας υποστηρίζω ότι η ψυχαναλυτική διαδικασία οδηγεί στην διεργασία των αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών του τραύματος και στην επαναφορά (σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα στην δυνατότητα για πρώτη φορά) τής/μιάς ποιοτικής, δημιουργικής διάστασης στην ζωή των ασθενών.

Ο Ιωάννης Κόντος είναι ψυχίατρος-ψυχαναλυτής, μέλος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας (ΕΨΕ), της Γερμανικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας(DPV) και διδάσκων αναλυτής της China Committee της IPA.