



CATHERINE PARAT

### Η ΣΥΝΗΘΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΣΤΗ\*

Ο ψυχοσωματιστής είναι ένας ψυχαναλυτής που έχει εκπαιδευτεί στην άσκηση της κλασικής ψυχανάλυσης και εξοικειωθεί με την τριπλή τοπική, δυναμική και οικονομική θεώρηση του ψυχικού οργάνου. Επίσης, είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητα μιας ιδιαίτερα προσεκτικής αντιμετώπισης των διακυμάνσεων της ψυχικής οικονομίας, και μάλιστα όταν η σωματική πάθηση είναι σοβαρή. Εκτός από αυτή τη γνώση της ψυχικής οικονομίας, πρέπει να διαθέτει μεγάλη τεχνική προσαρμοστικότητα και μια επαρκή ταπεινοφροσύνη ούτως ώστε να έχει πάντα κατά νου ότι, ιδίως στο συγκεκριμένο τομέα, το καλύτερο κινδυνεύει να γίνει εχθρός του καλού- δίχως να αρνείται την ουδετερότητα που εδραιώνει την άσκηση της αναλυτικής θεραπευτικής.

Το φάσμα των ασθενών που έχουν προσβληθεί από σωματικές παθήσεις είναι ευρύτατο και η ποικιλομορφία τους αισθητή.<sup>1</sup> Η προκαταρκτική εξέταση τοποθετεί τον ασθενή σε κάποια κατηγορία και ανοίγει το δρόμο προς τις θεραπευτικές τροπικότητες που ξεκινούν από την ορθόδοξη ανάλυση και φτάνουν στους ποικίλους τρόπους ψυχοθεραπείας, στη συνοδευτική ψυχοθεραπεία, με κάθε ενδιάμεσο στάδιο που μπορούμε ή

---

\* Το άρθρο πρωτοδημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Revue française de psychosomatique*, τχ, 3, PUF, Παρίσι 1994.

<sup>1</sup> Ο P. Marty έφερε στο προσκήνιο την ευρεία γκάμα που αρχίζει από τις μετατρεπτικές παθήσεις και τις αναστρέψιμες ασθένειες και φτάνει μέχρι τις σοβαρότατες ασθένειες που επηρεάζουν τη ζωτική πρόγνωση.

αναγκαζόμαστε μερικές φορές να φανταστούμε κατά την πορεία. Πόσο μάλλον όταν, παράλληλα με το βαθμό σοβαρότητας της σωματικής πάθησης και τον τρόπο ψυχικής οργάνωσης του ασθενούς, υπεισέρχονται επιπλέον στοιχεία: μπορεί να έχουμε να κάνουμε με ασθενείς χωρίς καμία γνώση περί αναλυτικής πρακτικής είτε με ασθενείς που έχουν ήδη αναλυθεί, και μάλιστα ίσως είναι οι ίδιοι ψυχαναλυτές, ασθενείς που έχουν για την ανάλυση τις πιο ορθές ή ακόμα και τις πιο τρελές αντιλήψεις...

Η προσπάθεια να καθιερώσουμε ένα θεραπευτικό σχήμα μάς οδηγεί στο να επισημάνουμε ορισμένες διαφορές ως προς την τεχνική της ανάλυσης και ο πίνακας τον οποίο αποπειρόμαστε να καταρτίσουμε ενδέχεται να μοιάζει λίγο πολύ με καρικατούρα, στο μέτρο που συμπεριλαμβάνει ασθενείς οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τις ελαφρύτερες έως τις βαρύτερες μορφές πάθησης.

Εάν υπάρξει ένδειξη για κλασική ανάλυση, σημαίνει ότι ο ασθενής πρέπει να βοηθηθεί ώστε να συνειδητοποιήσει αυτό που ήταν ασυνείδητο. Πάνω στο στέρεο υπόβαθρο μιας σχέσης, της οποίας οι βάσεις έχουν τεθεί με τη βοήθεια ανασταλμένων ενορμήσεων,<sup>2</sup> ο ασθενής μεταβιβάζει τις παιδικές του επιθυμίες στον αναλυτή, ο οποίος τις ερμηνεύει χρησιμοποιώντας την ανάλυση της αντιμεταβίβασής του. Κατ' αυτόν τον τρόπο λοιπόν επιτελείται η αποδόμηση της νευρωτικής οργάνωσης. Η δευτερογενής σύνθεση γίνεται αυθόρμητα εάν η ένδειξη για ανάλυση έχει τεθεί σωστά.<sup>3</sup> Ο θεμελιώδης κανόνας αφορά στην έκφραση των ελεύθερων συνειρμών. Σε ένα ιδεατό επίπεδο, η λειτουργία του αναλυτή θα μπορούσε να ισοδυναμεί με αυτήν ενός διερμηνέα.

Εάν όμως ο νευρωτικός ασθενής έρχεται να ζητήσει βοήθεια σπρωγμένος από έναν ψυχικό πόνο και δείχνει ότι επιθυμεί να αλλάξει (όποιο κι αν είναι το ασυνείδητο περιεχόμενο της επιθυμητής αλλαγής), ο σωματικός ασθενής παρουσιάζεται διαφορετικά. Τις περισσότερες φορές δε ζητά από μόνος του κάτι και έρχεται να μας συμβουλευτεί

---

<sup>2</sup> C.J. Parat, *Relation et transfert en analyse*, στο *Revue française de psychanalyse*, 1982, τχ. 2.

<sup>3</sup> «Όταν καταφέρνουμε να αποδομήσουμε ένα σύμπτωμα, να απελευθερώσουμε μια ενστικτώδη συγκίνηση από το συνειρμό με τον οποίο είναι συνδεδεμένη, η τελευταία δε μένει απομονωμένη αλλά εισάγεται αμέσως σε ένα νέο συνδυασμό... Έτσι πραγματοποιείται αυτόματα, αναπότρεπτα ή ψυχοσύνθεση, χωρίς να χρειαστεί να παρέμβουμε αποδομώντας τα συμπτώματα στα εξ' ων συντίθενται, αίροντας τις αντιστάσεις, δημιουργούμε τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την παραγωγή αυτής της σύνθεσης», S. Freud, κεφ. «Les voies nouvelles de la thérapeutique analytique», στο *La technique psychanalytique*.

κατόπιν συμβουλής ή παρότρυνσης του γιατρού ή του περιβάλλοντός του. Συχνά δεν αισθάνεται ψυχικό πόνο και η επιθυμία του για αλλαγή, στην περίπτωση που κάτι τέτοιο υφίσταται, αφορά στη σωματική του πάθηση. Ενίοτε διαθέτει ορισμένες ψυχολογικές ή ψυχαναλυτικές γνώσεις και καταλήγει μάλιστα να αναρωτιέται: «Γιατί σωματοποιώ» ή «Πώς έφτασα να αρρωστήσω έτσι», εκφράζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια αντίληψη που σχετίζεται με το μηχανισμό της μετατροπής.

Ο αναλυτικός σκοπός να γίνει συνειδητό ό,τι παρέμενε ασυνείδητο δεν κατέχει εδώ την πρώτη θέση. Αυτό που αποσκοπείται πάνω απ' όλα είναι η αποκατάσταση μιας ομοιοστασίας, η επαναδιοργάνωση της καλύτερης δυνατής ψυχικής λειτουργίας, όποια κι αν είναι αυτή. Και αντί να επιλύονται συγκρούσεις που εδραιώθηκαν ανάμεσα στα ψυχικά συστήματα της δεύτερης τοπικής, αποκαθίσταται μάλλον η επικοινωνία, επικοινωνίες, ανάμεσα στα στοιχεία της πρώτης τοπικής, με τη βοήθεια της διεύρυνσης και του εμπλουτισμού του προσυνειδητού. Η διατύπωση με όρους της πρώτης τοπικής δε συνεπάγεται ότι λησμονείται η συμβολή της δεύτερης. Πράγματι, η διεργασία σύνδεσης δεν εγκαθιδρύει μόνο μια επικοινωνία με το κλασικό ασυνείδητο της δευτερογενούς απώθησης αλλά και, ιδίως εδώ, με τον τομέα του Εκείνο, χώρο της μη έννοιας και της ποσότητας.

Εάν, αναφορικά με την κλασική ανάλυση, περιέγραψα αυτό που ονόμασα *βασική σχέση ή μεταβίβαση* ως το πεδίο πάνω στο οποίο έρχονται να εγγραφούν οι κινήσεις μεταβίβασης ή αντιμεταβίβασης, πολλές φορές στην παρούσα περίπτωση την πιο περίοπτη και αισθητή θέση κατέχει η *σχέση*

Πόσο μάλλον όταν η συνηθέστερη *πρόσωπο με πρόσωπο* θέση ενθαρρύνει τη χρήση αισθητηριακο-κινητικών επικοινωνιών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συναλλαγής, η οποία δεν είναι αυστηρά λεκτική και μάλιστα ενίοτε αποδεικνύεται μετά βίας λεκτική... Η εν λόγω διάταξη δεν αποκλείει την επέλευση μεταβατικών ή διαλειπουσών στιγμών μεταβίβασης που μπορούν να αναλυθούν. Θα πρέπει, ωστόσο, να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί απέναντι στις οικονομικές τροποποιήσεις τις οποίες μπορούν να συνεισφέρουν οι δυναμικές κινήσεις της θεραπείας.

Στην αρχή κάθε ανάλυσης προτείνεται ένα πλαίσιο και προσυπογράφεται ένα συμβόλαιο ανάμεσα στους δύο πρωταγωνιστές. Είναι πολύ σημαντικό να είναι σαφέστατο.

Η συμφυής με την ανάλυση ματαιώση<sup>4</sup> εντοπίζεται εδώ ο ασθενής τη συναντά χάρη στο σεβασμό προς το καθιερωμένο πλαίσιο και τη στάση της προσεκτική υποχώρησης που τηρεί ο θεραπευτής, ενώ οτιδήποτε έρχεται να διαταράξει ή να διαψεύσει την επιθυμία του εγγράφεται, χάρη σε αυτό το πλαίσιο, με την μορφή μεταβιβαστικής συμπτωματολογίας.

Για μια μεγάλη μερίδα των σωματικών ασθενών μας οι οποίοι δεν ήξεραν τον τρόπο και δεν μπόρεσαν να οργανώσουν τα νευρωτικά συμπτώματα εν όψει των δυσκολιών της ζωής και αυστηρότητα του πλαισίου εγκυμονεί τον κίνδυνο –εάν τηρείται απαρέγκλιτα- να επιδεινώσει τη σωματική συμπτωματολογία, απ' όπου προκύπτει και η αναγκαιότητα της *ευελιξίας του πλαισίου*, που δε θίγει επ' ουδενί, κατά τη γνώμη μου, τη διατήρηση της ουδετερότητας. Επιβάλλεται, συνεπώς, περισσότερη ευελιξία ως προς την τακτικότητα των ωραρίων, των αλλαγών, των περιόδων διακοπών, της αμοιβής. Για ορισμένους ασθενείς είναι απαραίτητο να μπορούν να τηλεφωνούν, να γράφουν, να λαμβάνουν απαντήσεις. Δεν αποκλείεται μάλιστα να επισκεφθούμε έναν ασθενή που έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο ή να του τηλεφωνήσουμε για να μάθουμε νέα του. Κάθε διακανονισμός οφείλει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του ασθενούς και στην πρόοδο της θεραπείας. Εξάλλου δεν είναι κακό το ότι, διαμέσου αυτών των προσαρμογών, ο ασθενής εισπράττει από το θεραπευτή του τη διατήρηση της επένδυσης της θεραπευτικής εργασίας που έχει ξεκινήσει. Το αντίθετο μάλιστα.

Το πρωτόκολλο που χρησιμοποιείται λοιπόν είναι σαφώς πιο ελαστικό από το αναλυτικό πρωτόκολλο. Η πρόσωπο με πρόσωπο θέση είναι η πιο διαδεδομένη, παρόλο που αναγκαζόμαστε μερικές φορές να την απορρίψουμε, όταν ο ασθενής τη θεωρεί μειωτική συγκριτικά με την ανάλυση, ιδιαίτερα καταστροφική για το ναρκισσισμό του. Αυτή η αντικριστή στάση παρουσιάζει ορισμένα προτερήματα. Ο Freud υιοθέτησε αρχικά το ντιβάνι για τους ασθενείς του για να αποφύγει την άβολη θέση να τον βλέπου και να τον παρατηρούν. Ο θεραπευτής βρίσκεται ακάλυπτος, μιας και ο ασθενής προσλαμβάνει, διαισθάνεται και ερμηνεύει την παραμικρή του κίνηση, χειρονομία ή έκφραση του προσώπου. Η εξάσκηση σε αυτή την εργασία αποβλέπει, παραμένοντας κατ' αυτόν τον τρόπο υπό το βλέμμα του άλλου, στη διατήρηση της δυνατότητας για κυμαινόμενη προσοχή, αναμφίβολα ευκολότερη όταν είναι απαλλαγμένη από το παρατηρητικό βλέμμα.

---

<sup>4</sup> Μερικές φορές ακούμε να λέγεται ότι πρέπει να «ματαιώνουμε» τον ασθενή, πράγμα που στερείται σημασίας και δεν μπορεί να αντιστοιχεί παρά σε μια μεταβιβαστική θέση της ανάλυσης.

Μεταφράζει επίσης τη σημασία της σχέσης που εγκαθιδρύεται με τον ασθενή, ο οποίος είναι σε κάποιες στιγμές άμεσα αναγνώσιμος.

Ο *θεμελιώδης κανόνας*, άπαξ και διατυπωθεί, αρθρώνεται προσεκτικά, συχνά λεπτομερέστατα, και παρουσιάζεται μάλλον σαν μια δυνατότητα παρά σαν μια επιταγή. Πράγματι, εάν ήδη ένας νευρωτικός και συνεργάσιμος ασθενής δυσκολεύεται να τον ακολουθήσει, ένας ασθενής με ελλειμματική ψυχική οργάνωση διατρέχει τον κίνδυνο ο κανόνας αυτός να λειτουργήσει ανασταλτικά κι έτσι να βιώσει ένα αίσθημα αποτυχίας. Ο S. Nacht συνήθιζε να συμβουλεύει τους μαθητές του «να διδάσκουν το επάγγελμα του αναλυόμενου» στους ασθενείς τους. Αυτή η εκμάθηση αφορά εν πρώτοις στην ικανότητα να κάνουν συνειρμούς, δηλαδή να αφήνουν να δημιουργηθεί μια τοπική επικοινωνία.<sup>5</sup>

Η *βοήθεια για λεκτικοποίηση* περνά από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις του ασθενούς, δίχως να είναι αναγκαίο ο σενεντευκτής να απαντήσει οτιδήποτε, σε οποιαδήποτε ερώτηση ωστόσο είναι ένας τρόπος εκπαίδευσης στην έκφραση ιδεών και εικόνων. Το να εξηγηθεί η βασιμότητα της απουσίας απαντήσεων σε ορισμένες ερωτήσεις απαιτεί τη συμβολή της φαντασίας, των φαντασιώσεων. Πρόκειται πάντα εδώ για μια δραστηριοποίηση σχετικά με τους λεκτικούς τρόπους που προτρέπει τον ασθενή να εκφραστεί και προβάλλει το θεραπευτή ως αντικείμενο ταύτισης, αποκαλύπτοντας τις δικαιοδοσίες της συνειρμικής εργασίας, αποφεύγοντας, φυσικά, οτιδήποτε θα μπορούσε να τραυματίσει τον ασθενή και διατηρώντας την ουδετερότητα.

Ασκούμε έτσι τον ασθενή ώστε να *δημιουργεί συνδέσεις*, ανάμεσα σε διαφορετικά στοιχεία του λόγου του, συνδέσεις ανάμεσα στις σκέψεις και στα συναισθήματά του, ανάμεσα στο παρόν, το παρελθόν και τα ενδεχόμενα σχέδιά του, δείχνοντας του –με τη βοήθεια των δικών μας συνειρμών πάνω στο υλικό που κομίζει σε κάθε συνεδρία- τον τρόπο με τον οποίο εμείς δημιουργούμε τις συνδέσεις που του προτείνουμε αλλά και συμπυκνώνουμε, μεταθέτουμε, συμβολοποιούμε... Αυτή η δημιουργία συνδέσεων είναι πρωταρχικής σημασίας, ανεξάρτητα από το εκάστοτε επίπεδο και την προοδευτική ή παθολογική αξία τους.

Προκύπτει, επομένως, ότι η *ερμηνεία* δεν κατέχει την ίδια θέση που έχει στην ανάλυση. Η λειτουργία της ερμηνείας έγκειται ουσιαστικά στο να διαλύσει, να σπάσει μια

---

<sup>5</sup> Αυτή η εκμάθηση συχνά αποδεικνύεται απαραίτητη για την ανάλυση, με εξαίρεση τους πολύ «προικισμένους», και επιτρέπει το ελάχιστο χάσιμο χρόνου.



νευρωτική κατασκευή και ακόμα, μετά τη ρήξη, να ανακατασκευάσει ένα νέο ψυχικό οικοδόμημα, στην περίπτωση, βέβαια, που αποδειχτεί ευεργετική για τον κατάλληλο ασθενή. Σύμφωνα με τη διατύπωση του Freud, η *ερμηνεία* ενδέχεται να έχει αποδιοργανωτικές, και μάλιστα φθοροποιές, κυρίως επιπτώσεις σε διαφορετικές κατηγορίες ασθενών [...]

Εντούτοις, εάν κάποιες ερμηνείες, μεταβιβαστικές ιδίως, αποδεικνύονται ενίοτε απαραίτητες (καθώς είναι απευκταίο να υιοθετούμε σκοπίμως μια παθητική στάση απέναντι σε ένα υλικό), ορθό είναι να αποφεύγουμε τη μονολιθική ερμηνεία και να προτιμούμε αντ' αυτής ερωτηματικές, επιφυλακτικές, εξηγητικές τροπικότητες· εν πάση περιπτώσει, να δίνουμε στον ασθενή τη δυνατότητα να απορρίψει ή να αφομοιώσει με το δικό του ρυθμό την ερμηνεία που του προτείνουμε.

Στις περισσότερες περιπτώσεις (και θα μου φαινόταν απαράδεκτη αφαίρεση να επιρρίψουμε την ευθύνη στην πρόσωπο με πρόσωπο θέση) δεν παρατηρούμε την εδραίωση μιας πραγματικής νεύρωσης μεταβίβασης αλλά στιγμές, μεταβιβαστικά περάσματα, και εδώ αναφέρομαι στην κλασική αναλυτική μεταβίβαση που βασίζεται στη σχέση. Η *μεταβίβαση* είναι ένας νευρωτικός δεσμός που εδραιώνεται και πάνω στον οποίο μπορεί κάποιες φορές να στηριχθεί η συνέχεια της θεραπείας. Ενδείκνυται η προσεκτική ανάλυση των στοιχείων μιας ερωτικής μεταβίβασης σε περίπτωση που ελλοχεύει η ρήξη, καθώς και, για λόγους σχετικούς, η ανάλυση των στοιχείων μιας οξύτατης ερωτικής μεταβίβασης. Όμως η θετική ομοφυλοφιλική η ετεροφυλοφιλική μεταβίβαση είναι ζήτημα διαίσθησης και περιστάσεων, διότι συχνά μπορούμε να σημειώσουμε πρόοδο στηριζόμενοι επί μακρόν σε μια μεταβίβαση, ιδίως ομοφυλοφιλική, η οποία βιώνεται από καιρό και δεν έχει ερμηνευτεί. Εξυπακούεται ότι είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να αισθάνεται άνετα στο επίπεδο της αντιμεταβίβασής του [...]

Η ναρκισσιστική ευθραυστότητα αρκετών ασθενών είναι ένα στοιχείο που επιβάλλεται να λαμβάνουμε διαρκώς υπόψη μας, καθώς συνοδεύει την ελλειμματική οργάνωση ορισμένων φορέων σοβαρών παθήσεων, οπότε οποιαδήποτε προσβολή της ναρκισσιστικής τους οργάνωσης διατρέχει τον κίνδυνο να επιφέρει σοβαρές συνέπειες.

Αναφορικά με ένα συγκεκριμένο ασθενή, θα ήθελα να προσθέσω ότι ένιωσα πως το γεγονός ότι *δεν εξιδανίκευσα* την αναλυτική λειτουργία συγκριτικά με άλλες λειτουργίες

διευκόλυνε τον ασθενή να ξανα-επενδύσει δραστηριότητες κατάλληλες να του αποφέρουν επιτυχία και ναρκισσιστική πληρότητα.

Ο θεραπευτής είναι ταυτόχρονα ένα αντικείμενο διέγερσης μέσω της φυσικής, λεκτικής, αισθητηριακής του παρουσίας και παροτρύνει τον ασθενή να σκέφτεται, να κάνει συνειρμούς, να ονειρεύεται. Είναι επίσης ένα αλεξιδιεγερτικό αντικείμενο απέναντι στις ενορμητικές κινήσεις οι οποίες ενδέχεται να ξεπερνούν τις δυνατότητες του ασθενούς.

Ένα σημαντικό θεραπευτικό στοιχείο βρίσκεται, κατά τη γνώμη μου, σε ένα βίωμα κοινού συναισθήματος, που γίνεται πολύ πιο αισθητό στον ασθενή όταν βρίσκεται πρόσωπο με πρόσωπο με τον αναλυτή. Το κοινό από δύο άτομα βίωμα ίδιων συγκινήσεων ενισχύει το αυτοσυναίσθημα του ασθενούς και αναμφίβολα τον τονώνει σε ναρκισσιστικό επίπεδο. Αυτές οι στιγμές κοινού συναισθήματος αποτελούν συχνά το πιο σημαντικό μέρος της συνοδευτικής θεραπευτικής εργασίας, κατά τις περιόδους που δεν μπορεί να εδραιωθεί ένα πραγματικό ψυχοθεραπευτικό έργο [...]

Αναφέρομαι για παράδειγμα σε συγκεκριμένη περίπτωση, επειδή τείνω να πιστέψω ότι με αυτή την τόσο βαριά και αδύναμη περίπτωση ασθενούς η συμπαράσταση στον πόνο, την οποία έκρινα αναπόφευκτη, φαίνεται ότι αποτέλεσε το κίνητρο για μια πρόοδο προς την εκκίνηση μιας διεργασίας πένθους.

Η απουσία νευρωτικών συμπτωμάτων σε πολλούς σωματικούς ασθενείς είναι σύμφυτη με τη σχεδόν ελάχιστη σημασία των μηχανισμών απόθησης συγκριτικά με την καταστολή. Η άμβλυωση, αν όχι η εξαφάνιση, αυτής της συνήθους, βαριάς, παλαιάς καταστολής<sup>6</sup> απαιτεί τρομερή υπομονή. Συχνά είναι αζεχώριστη από ένα Ιδεώδες του Εγώ, και μάλιστα ένα Ιδεώδες Εγώ το οποίο τροχοπεδεί ή σταματά κάθε κινητοποίηση [...]

Εξυπακούεται ότι κάνω πολλές τροποποιήσεις του πλαισίου με συγκεκριμένους ασθενείς. Τα ωράρια είναι ποικίλα, μπορούν να μου τηλεφωνούν, να μου γράφουν, να δέχομαι τα λουλούδια που μου δωρίζουν. Πηγαίνω πολλές φορές να τους επισκεφθώ όταν βρίσκονται στο νοσοκομείο. Μια μέρα, στο νοσοκομείο, μετά από μια επέμβαση, ακούμπησα για λίγο το χέρι μου στο μπράτσο μιας ασθενούς, από διαίσθηση, και αυτή η χειρονομία μου φάνηκε αναγκαία.

---

<sup>6</sup> C.J. Parat, La Repression, *Revue française de psychosomatique*, τχ. 1, PUF, 1991.

Όλα αυτά τα χρόνια χρειάστηκε επίσης, κι αυτό πιστεύω ότι ανήκε στην ίδια τάξη, να δείχνω συνεχώς ενδιαφέρον για την αρρώστια, τον πόνο, το σώμα της. Εννοείται ότι πέρασα ανάμεσα στις συνεδρίες, στάδια ενόχλησης, αποθάρρυνσης, απόρριψης, μίσους, πράγμα που το θεωρώ αναπόφευκτο με τέτοιου είδους ασθενείς (ανέφερα προηγουμένως την αναγκαιότητα) και ωστόσο μη τοξικό, με την προϋπόθεση ότι όλα αυτά τα αποδεχόμαστε και τα αναλύουμε.

Η ασθενής στην οποία αναφέρθηκα είχε μια πολύ έντονη πάση να *εξιδανικεύει*. Θεώρησα απαραίτητο να τη σεβαστώ επί μακρόν, αντίθετα απ' ό,τι στην ανάλυση όπου η διατήρησή της μοιάζει συχνά να δηλητηριάζει το μέλλον (κυρίως εάν πρόκειται για ένα μελλοντικό αναλυτή...), καθώς τα ναρκισσιστικά κουρέλια με τα οποία μας περιβάλλουν αυτοί οι ασθενείς τους χρησιμεύουν στην αντιμετώπιση του δικού τους ελλειμματικού ναρκισσισμού.

Το *ονειρικό υλικό*, όταν υπάρχει, χρησιμοποιείται με ιδιαίτερο τρόπο. Εάν το ενθαρρύνουμε, δηλαδή το προκαλέσουμε, τότε εμπλουτίζει τους συνειρμούς. Η εμφάνιση της εικόνας του θεραπευτή σε ένα όνειρο παρουσιάζεται ως ευκαιρία για να τονίσουμε στον ασθενή ότι κάτι συνδέει τις δύο πλευρές, το οποίο χρησιμεύει στην από κοινού εργασία και είναι στοιχείο ελπιδοφόρο. Δεν αποκλείεται ένα όνειρο να οδηγήσει σε μια αναλυτική ερμηνεία, όμως τις περισσότερες φορές δεν είναι αυτή η μεγαλύτερη χρησιμότητά του, αλλά ότι δύναται να υπογραμμίσει τους δεσμούς που μπορούμε να παρατηρήσουμε ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, ανάμεσα στην επιθυμία και στο φόβο. Το όνειρο παρέχει τη δυνατότητα στον ασθενή να καταλάβει, μέσα από ένα υλικό που προέρχεται από τον ίδιο, τι σημαίνει μετάθεση, συμπύκνωση, συμβολοποίηση και χρήση των υπολειμμάτων της ημέρας. Σκοπός είναι, πάνω απ' όλα, να ενδιαφερθεί ο ασθενής για τη λειτουργία του, προσδοκώντας να εμπλουτίσει το προσυνειδητό του. Η ερμηνεία ορισμένων ονείρων μπορεί να αποδειχτεί σκληρή, κυρίως εάν πρόκειται για *όνειρα ωμότητας* [...]

Όσον αφορά στις *παράπλευρες μεταβιβάσεις*, που προβάλλουν ως αντιστάσεις στην ανάλυση, συχνά είναι χρήσιμο να τις αφήνουμε εδώ να εγκαθιδρύνονται χωρίς να τις ερμηνεύουμε ως αντιστάσεις. Και όντως αντιστοιχούν στην επανεγγραφή στην εξωτερική πραγματικότητα σημείων καθήλωσης, που εμπλουτίζουν την ψυχική λειτουργία. Επιπλέον, όταν αισθανόμαστε ότι είναι επαρκώς απαλλαγμένες από τοξικότητα, μπορούν να



αποτελέσουν ένα σημείο πτώσης, το οποίο θα βοηθήσει στον αποχωρισμό και τον συχνά δύσκολο απογαλακτισμό. Εξάλλου έτσι δε συμβαίνει πολλές φορές και στην ανάλυση; [...]

Πολλές φορές τα δευτερογενή οφέλη αξίζει να τα σεβόμαστε και μάλιστα να τα ενθαρρύνουμε. Μπορούν να προσφέρουν βοηθητικές παλινδρομήσεις, προετοιμάζοντας την επέλαση μιας νέας ορμής προς την πρόοδο.

Από όλα αυτά συνεπάγεται ότι, σε κάθε δύσκολα προσδιορίσιμη περίπτωση, την έννοια της *ίσης* αντικαθιστά η επανεγκαθίδρυση είτε η εγκαθίδρυση ενός τρόπου λειτουργίας και ενίοτε μιας πιο ζωηρής και εύκαμπτης ψυχικής οργάνωσης, η οποία - ανεξάρτητα από το αν είναι νευρωτική ή ψυχωτική ακόμα- έχει περισσότερες πιθανότητες να επιβραδύνει την εξέλιξη ή να βελτιώσει την κατάσταση της σωματικής ασθένειας, όπως αποδεικνύει η καθημερινή κλινική πράξη, ακόμα και αν ορισμένες ενδιάμεσες διαδικασίες παραμένουν αδιαφανείς [...]

Οι θεραπείες τις περισσότερες φορές είναι *μακροχρόνιες* και *δυσβάσταχτες*, πιο δυσάρεστες και πιο απαιτητικές από την ανάλυση. Πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί όσον αφορά στον *απογαλακτισμό*: μακροχρόνιος, σταδιακός, προσεκτικός, μπορεί μάλιστα να είναι ουσιαστικά ανέφικτος, καθότι ορισμένοι ασθενείς έχουν ανάγκη από μια «διαβίου» επαφή. Η εμπειρία διδάσκει να δυσπιστούμε απέναντι σε ευτυχέστατες λήξεις θεραπειών, κοντινές σε επιτυχίες αναλυτικούς απογαλακτισμούς [...]

Αντίθετα με την αναλυτική τεχνική, επικέντρωσα κυρίως το ενδιαφέρον μου σε *ό,τι κανείς δεν πρέπει να κάνει*. Διευκρινίζω εντούτοις: *ό,τι κανείς δεν πρέπει να κάνει επί μακρόν, ώστε να μπορέσει, ίσως, κάποια μέρα να το κάνει*. Αυτό όμως δε γίνεται πάντα...

Συνεπώς, εάν η κλασική ανάλυση ενδέχεται να συνιστά κίνδυνο για ορισμένες ισορροπίες, παραμένει η κατ' επιλογήν θεραπευτική για την απόκτηση νευρωτικών δεσμών και δύναται να το πετύχει με την προϋπόθεση ότι δε θα είναι υπερβολικά βιαστική. Αλλιώς υπάρχει η ορθόδοξη ανάλυση, τουλάχιστον μια αυστηρή αναλυτική ψυχοθεραπεία, που προσεγγίζει αυτός το στόχο, προκρίνοντας παράλληλα την προσοχή που δίνουμε στις *οικονομικές τροποποιήσεις*.

Υπάρχουν όμως, πέρα από τις σοβαρές σωματικές παθήσεις που εγκαθιδρύονται στη βάση μιας ελλειμματικής ή από καιρό αποδιοργανωμένης ψυχικής λειτουργίας, αρκετές περιπτώσεις όπου η ψυχική λειτουργία είναι *μη κανονική* και η όποια πρόοδος μπορεί να παρέχει ελπίδες για τη χρήση μιας πιο αναλυτικής θεραπευτικής μεθόδου [...]

Λόγω παρόμοιων περιπτώσεων, λέμε ότι το ενδιαφέρον για μια, έστω παθολογική, ψυχική επανοργάνωση υπερισχύει της κατεπείγουσας ανάγκης να ρευστοποιηθούν οι συγκρούσεις.

Η εργασία που απαιτούν οι εκάστοτε σωματικοί ασθενείς παραμένει, κατά την άποψή μου, μια *αναλυτική εργασία*, καθώς χρειάζεται κυρίως να γνωρίζουμε και να κατανοούμε αυτό που κάνουμε ή δεν κάνουμε και για ποιο λόγο.

Καθώς συχνά είναι πιο ευαίσθητη, πιο κοπιώδης, πιο επίφοβη απ' ό,τι η κλασική ανάλυση, καταλαβαίνουμε εύκολα γιατί πολλοί αρνούνται να την αναλάβουν και παραμένουν σε ένα πιο κλασικό και στέρεο έδαφος, διατρέχοντας, βεβαίως, τον κίνδυνο να δουν μια μέρα τον ασθενή να αλλάζει στρατόπεδο...

Εντούτοις η επιλογή να αφιερώσει κανείς ένα μέρος του χρόνου εργασίας του σε αυτό τον τομέα θεωρώ ότι αντιστοιχεί όχι τόσο σε μια ανάγκη επανόρθωσης, όσο σε μια επιθυμία για έρευνα, για ανοιχτότητα, για *διεύρυνση* της κατανόησης του ψυχικού κόσμου προς τομείς που δε σηματοδοτήθηκαν από τον Freud, όπως αυτός του νευρωτικού κόσμου, όπως θα υποστήριζε μια κάπως βιαστική ερμηνεία.

Ο κίνδυνος του *θανάτου*, συχνά παρών, που μπορεί να προκαλέσει άγχος και απόρριψη, καθιστά αναγκαία μια αυτό-ανάλυση σε οδούς που δεν έχουν διερευνηθεί από την ανάλυση... Ο ασθενής που διατρέχει έναν κίνδυνο για την ίδια του τη ζωή εγκυμονεί συνάμα τον κίνδυνο την αποτυχίας και του ναρκισσιστικού πλήγματος για το θεραπευτή του.

Επίσης, η σοφία θα επέβαλλε κάθε θεραπευτής, δεδομένου του προσωπικού πλαισίου της στιγμής, να μην ξεπερνά μια συγκεκριμένη «δόση» αυτού του τρόπου εργασίας, πέρα από την οποία ενδέχεται να διατρέξει ο ίδιος τον κίνδυνο της αποσταθεροποίησης.

**Συγγραφέας:** CATHERINE PARAT, Ψυχίατρος- Ψυχαναλύτρια, τακτικό μέλος της Ψυχαναλυτικής Εταιρείας του Παρισιού.

**Πηγή:** ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ, Μαρίλια Αϊζενσταϊν-Αβέρωφ, Κλωντ Σμάτζα (επιμέλεια)

Μετάφραση: Εύη Γραμματικοπούλου, Επιμέλεια: Δροσούλα Τσαρμακλή  
Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, 2006

\* Το άρθρο πρωτοδημοσιεύθηκε στο τεύχος Νο 3 του περιοδικού  
Revue française de psychosomatique στα 1994.

ΑΝΤΩΝΑΤΟΣ  
ΣΤΥΡΟΣ