

## **ΟΙ ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΡΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ**

Σάββας Μπακιρτζόγλου ψυχολόγος-ψυχαναλυτής

### **1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κατά τον Winnicott, όπως αναφέρεται από την I. Lasvergnas (1994), ο κάθε ψυχαναλυτής καλείται να είναι και ένας ερευνητής. Με αυτήν την έννοια το σύνολο της ψυχαναλυτικής εργασίας με το ασθενή συνιστά μια ερευνητική εργασία.

Ο Freud χρησιμοποίησε συχνά τη μεταφορά του «χειρουργείου» και του χειρουργού για να περιγράψει την **εργασία** της **ανάλυσης**. Κατά τον Reid (1988) η κάθε εργασία λαμβάνει χώρα σε έναν τόπο. Η ψυχαναλυτική εμπειρία λαμβάνει χώρα στον **ψυχικό χώρο**. Πρόκειται για έναν τόπο που αρχικά δεν είναι δοσμένος αλλά «χτίζεται» κατά την εξέλιξη. Η ανάλυση έχει να κάνει με τη διερεύνηση του νοήματος του πόνου: το νόημα «δεν έχει νόημα», αν δεν υπάρχει ένας ψυχικός χώρος για να υποδέχεται και να κρατά τα νοήματα. Η ανάλυση δε μπορεί να γίνει όταν «κάτι που έλαβε χώρα δεν έχει χώρα».

Είναι πρωτίστως στις νευρωτικές οργανώσεις όπου μπορούμε να μιλάμε για ένα λειτουργικό ενδοψυχικό χώρο. Στις μη νευρωτικές οργανώσεις είναι αυτή καθεαυτή η φύση των ενδοψυχικών συγκρούσεων η οποία διακυβεύει την εγκατάσταση ενός ψυχικού χώρου εντός του οποίου μπορούν ν' αναζητούνται τα εκάστοτε νοήματα των προβλημάτων του αναλυόμενου. Μια αναλυόμενη μου είπε κάποτε : *«μερικές φορές μου λέτε πράγματα τα οποία δεν ξέρω που να τα βάλω»*.

Ο Winnicott κάνει λόγο για την έννοια της **ενδιαμεσότητας** στην ψυχαναλυτική εργασία.

Αφορά στην εγκατάσταση ενός **ψυχικού χώρου** κατά την ψυχαναλυτική εργασία, καμωμένου από τα δύο πεδία ενός παιχνιδιού συγκινήσεων και αναπαραστάσεων μεταξύ του ασθενούς και του αναλυτού, δύο προσώπων που παίζουν μεταξύ τους. Το επιστέγασμα της αναλυτικής δουλειάς και του θεραπευτή είναι ακριβώς να οδηγήσει τον ασθενή από μια κατάσταση όπου δεν είναι ικανός να παίξει σε μια άλλη όπου δύναται να το πράττει. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο ασθενής δύναται να εγκαταστήσει έναν ψυχικό χώρο αλλά κάποιες άλλες στιγμές μπορεί να καταστρέφει αυτόν τον εσωτερικό χώρο. Κατά τις **προκαταρτικές** συνεδρίες ο αναλυτής καλείται να είναι προσεκτικός στην ταλάντευση ανάμεσα από τη μια στα σημάδια μιας ανικανότητας του ασθενούς να «παίξει» με τις συγκινήσεις και τις αναπαραστάσεις, και από την άλλη στην έκφραση αυτής της δυνατότητας.

Στην ιατρική, όσο μεγαλύτερη είναι η συνθετότης του εγχειρήματος τόσο επιτακτικότερη είναι η ανάγκη για διερεύνηση και προεργασία του προβλήματος προς αντιμετώπιση. Ο χειρουργός πριν αρχίσει να παρεμβαίνει καλείται να λάβει υπόψη:

- τη φύση της βλάβης (του τραύματος)
- την τοπογραφία της
- την έκταση της βλάβης
- τον «ισολογισμό» των σωματικών λειτουργιών του ασθενούς

Ο χειρουργός καλείται επίσης ν'αναρωτηθεί πως θ'αντιδράσει ο ασθενής του στη χειρουργική διαδικασία. Παρομοίως ο ψυχαναλυτής καλείται ν'αναρωτηθεί με ποιόν τρόπο ο ασθενής θα χρησιμοποιήσει την αναλυτική κατάσταση.

Σε ορισμένες **μη νευρωτικές** οργανώσεις, η ανάλυση μπορεί να αποκορυφώσει τις πρώιμες αγωνίες του ασθενούς, με ενεχόμενους κινδύνους την αποδιοργάνωσή του. Αυτό ο αναλυτής καλείται να το προβλέψει.

Κατά τον Bleger, όπως αναφέρεται στον Reid (1993), η ψυχαναλυτική κατάσταση είναι το άθροισμα δύο στοιχείων διαφορετικών και αλληλοσυμπληρούμενων: του **πλαισίου** και της (αναλυτικής) **διαδικασίας**.

## 2.ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.

Περιλαμβάνει ό,τι παραμένει σταθερό, ό,τι άπτεται της μη αλλαγής. Το **θεραπευτικό πλαίσιο** συνίσταται από τον **ασθενή**, τον **θεραπευτή**, τον **χώρο**, τον **χρόνο** και τον **σκοπό** (το θεραπευτικό αποτέλεσμα). Προεξάρχων εδώ είναι ο **βασικός κανόνας** (πρόκειται για την προτροπή του ασθενούς να ομιλεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας συνειρμικά, δηλαδή για λέει ελεύθερα ό,τι έρχεται στο νου του χωρίς φόβο, ντροπή και λογοκρισία). Είναι ο αναλυτής ο οποίος καθίσταται ο φύλακας του αναλυτικού πλαισίου. Το θεραπευτικό συμβόλαιο (συχνότητα συνεδριών, αμοιβή, τρόπος αμοιβής κ.λ.π) και η τήρησή του αποτελεί μια ασπίδα της σχέσης του αναλυτή αλλά συνιστά και έναν «τρίτο» στο βαθμό που επιτρέπει μια μερική διευθέτηση του **άγχους συγχωνεύσεως** ειδικότερα με τον ψυχωσικό ασθενή. Οι Winnicott και Bleger στον Μητροσύλη (2014), περιγράφουν ό,τι κάποιες πτυχές του πλαισίου όπως η διάρκεια των συνεδριών ή η κανονικότητά και η τακτικότητά τους, αντιπροσωπεύουν τις μητρικές φροντίδες και γενικότερα συμβολίζουν την ενσάρκωση του σώματος της μητέρας. Όταν όμως ο αναλυόμενος δε μπορεί να χρησιμοποιήσει την αναλυτική διάταξη, το πλαίσιο φαίνεται ακατάλληλο και υφίσταται ρήξεις, ενώ η αναλυτική συνθήκη λειτουργεί υπέρμετρα **διεγερτικά** και **τραυματικά**. Σε αυτήν την περίπτωση, ο ασθενής μπορεί να βιώνει μια απειλή για την ψυχική του λειτουργία, ή ένα είδος επιρροής που διακυβεύει την ταυτότητα του (Roussillon στον Μητροσύλη 2014). Σε παρόμοιες περιπτώσεις αναδύεται η ακαταλληλότητα της κλασικής αναλυτικής διάταξης (ντιβάνι) και απαιτείται τροποποίηση του πλαισίου σε συνθήκη πρόσωπο με πρόσωπο. Το νέο πλαίσιο μπορεί να συμβάλει στη μείωση της έντασης και του άγχους. Πολλοί αναλυτές θεωρούν ό,τι στις δύσκολες περιπτώσεις το πλαίσιο πρόσωπο με πρόσωπο είναι καταλληλότερο για την πραγματοποίηση της ψυχαναλυτικής εργασίας ή τουλάχιστον ενός προκαταρκτικού μέρους της θεραπείας.

Προκύπτει η εξής οξύμωρη (παράδοξη) συνθήκη: η μη αλλαγή (σταθερότης του πλαισίου) είναι απαραίτητη για την αλλαγή.

Η **θεραπευτική ιδιότητα**, κατά τον Winnicott, είναι η δημιουργία/ ενσάρκωση ενός καλού **θεραπευτικού περιβάλλοντος**, εντός του οποίου ο θεραπευτής φροντίζει εξωτερικά, αυτό που

απασχολεί τον ασθενή εσωτερικά. το περιβάλλον αποτελεί μέρος του κόσμου του παιδιού και ταυτόχρονα δεν του ανήκει. Είναι η θεώρηση του ατόμου διακινούμενου στο πλαίσιο ενός χώρου.

Η θεωρία του πλαισίου δεν έγινε από τον Freud, αλλά από τους Bleger, Baranger, Winnicott, Green (στον Μητροσύλη 2011). Ο Winnicott έδωσε έμφαση στις συνέπειες για το παιδί, της στέρησης του πλαισίου και του ελέγχου από την πλευρά του **περιβάλλοντος**. Το πλαίσιο επιτρέπει το προχώρημα της θεραπείας του ασθενούς και επιτελεί το ρόλο αυτού που κάποτε ήταν η αναγκαία συνθήκη της δόμησης του υποκειμένου, δηλαδή προσιδιάζει στην **μητρική φροντίδα**. Όσο περισσότερο ο ασθενής μας παραπέμπει σε αδιαφοροποίητες και συγχωνευτικές πλευρές του Εγώ του, τόσο περισσότερο αποδίδουμε σημασία στο πλαίσιο. Διαπιστώνεται μια αναλογία μεταξύ δόμησης του αναλυτικού πλαισίου και δόμησης του ψυχισμού του υποκειμένου. Δεν πρόκειται για μια αυθαίρετη δόμηση του δημιουργού της ψυχανάλυσης, αλλά μια διάταξη που μιμείται τον ψυχισμό του ανθρώπου (αντιστοιχία του ψυχαναλυτικού πλαισίου και της εργασίας του ψυχισμού). Η πλαισίωση του ψυχικού χώρου του υποκειμένου συντελείται δια της δημιουργίας μιας **πλαισιώνουσας δομής**. Η πλαισιώνουσα δομή προκύπτει στη συνέχεια δια της **αρνητικής ψευδαισθήσης** της μητέρας κατά την οποία αρνητικοποιούνται οι πρωτόλειες οπτικές, απτικές και κιναισθητικές αντιλήψεις της μητέρας (η μαμά εξαφανίζεται), μετατρέπομενες σε πλαίσιο οθόνη και σε εμπειρέχον. Η αρνητική ψευδαισθήση της μητέρας είναι εδώ ένας **δομικός μηχανισμός** διότι επιτρέπει την **εσωτερίκευση** της μητέρας, αποτελεί δε την προϋπόθεση για την εξεργασία της ικανότητας του να είναι κανείς μόνος, παρουσία κάποιου άλλου (Winnicott, "The capacity to be alone"). Κατά τον Μητροσύλη (2011) η εσωτερίκευση δεν είναι η ενσωμάτωση μιας ρεαλιστικά θετικά οριζόμενης μορφής, αλλά η δημιουργία ενός **πλαισίου** αόριστου και σιωπηλού, το οποίο θα αποτελέσει ένα είδος μήτρας του συμβολικού ή της σκέψης. Η συγκρότηση μιας **ενεργούς απουσίας** θα επιτρέψει τη δημιουργία του ψυχισμού. Η αρνητικοποίηση της εκτυφλωτικής παρουσίας θα επιτρέψει την ανάδυση των αναπαραστάσεων.

Το βασικό συστατικό της ψυχαναλυτικής πράξης είναι η **απούσα παρουσία**: απουσία του αναλυτή από τον οπτικό ορίζοντα του αναλυόμενου, απουσία του αναλυτή ως δεύτερου πόλου στην αναμενόμενη διάδραση με τον αναλυόμενο, διότι κατέχει μια θέση κυρίως ακρόασης. Όταν παρεμβαίνει δεν το κάνει ως πρόσωπο, αλλά ως **ερμηνευτική λειτουργία** ή ως imago. Επίσης δεν απαντά αμέσως στα αιτήματα του αναλυόμενου, και σιωπά στις επιθυμίες που του απευθύνονται. Από την άλλη πλευρά, ο αναλυόμενος είναι εντεταλμένος να ασκηθεί στον ελεύθερο συνειρμό τον οποίον ο Green θεωρεί ως πρωτοτυπική μορφή του αρνητικού, διότι προϋποθέτει το χαλάρωμα της θετικότητας που κατευθύνει τη συνείδηση. Η συνειρμική ομιλία και η αρνητικότητα του πλαισίου συνεργάζονται και η μη θετική, μη μετωπική διαχείριση από τον αναλυτή, ως εκπρόσωπο του πλαισίου, της **έλλειψης** που αναδύεται οδηγεί σε μια διέγερση των εννομήσεων που πυροδοτεί την κίνηση της επιθυμίας. **Εν κατακλείδι**, η αναλυτική συνθήκη οξύνει την ανάδυση του αρνητικού: τα περισσότερα στοιχεία του πλαισίου ευνοούν την ανάδυση του αρνητικού. Ο αναλυτής (που είναι κι αυτός ένα στοιχείο του πλαισίου), με την τεχνική του, αφήνει το αρνητικό να εκδηλωθεί ώστε να

διευκολύνει τη συμβολοποίηση. Όταν αυτή η διάταξη αποτύχει, γινόμαστε μάρτυρες της αποτυχίας εγκατάστασης της αναλυτικής συνθήκης: το ξεδίπλωμα της θεραπείας γίνεται **τραυματικό**, ο ασθενής τότε μπορεί να επιδείξει μια υπέρμετρη δυσανεξία στον ελεύθερο συνειρμό, που τον βιώνει ως κατακερματισμό (συνήθως τότε εισάγονται οι παραλλαγές του πλαισίου). Μπορεί ακόμα από την αρχή ο αναλυόμενος να μας δείχνει μια έκδηλη δυσανεξία στις διάφορες όψεις του πλαισίου, με αποτέλεσμα, συχνά με δική του επιλογή, να μην ενδείκνυται η ψυχαναλυτική θεραπεία στο ντιβάνι. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ως εάν το αρνητικό να αναδύεται με μεγαλύτερη σφοδρότητα από όση μπορεί να αντέξει ένα Εγώ που δεν έχει εσωτερικεύσει επαρκώς τη δυνατότητα των συνδέσεων: τότε το αρνητικό έχει αποδομική και όχι δομική εργασία. Το αρνητικό εδώ από πηγή εργασίας, όταν καταφεύγει στην αναπαράσταση ως απάντηση στην έλλειψη, γίνεται μόνο του ένα **κακό αποτέλεσμα** (κατά Green, 1993), το κενό, το λευκό, η αρνητική θεραπευτική αντίδραση. Άλλως ειπείν συντελείται μια εκτροπή του αρνητικού σε αρνητισμό. Εδώ ο αναλυτής θα προτείνει την πρόσωπο με πρόσωπο ψυχοθεραπευτική διάταξη, μικρότερη συχνότητα κ.λ.π.

Μόλις εγκατασταθεί η ψυχαναλυτική διαδικασία, το **αναλυτικό πλαίσιο** γίνεται πιο ελαφρύ, πιο αθόρυβο. Συχνά το παρομοιάζουν με το σιωπηλό, υγιές σώμα, είναι σα να εξαφανίζεται, αρνητικοποιείται. Κατά τον Roussillon (στον Μητροσύλη 2011), το αναλυτικό πλαίσιο αποτελεί την προϋπόθεση της συμβολοποίησης ή συμβολίζει τη συμβολοποίηση. Ωστόσο, στην κλινική των δύσκολων περιπτώσεων όπου η ψυχαναλυτική διαδικασία δεν εγκαθίσταται πάντα, το πλαίσιο κάνει αισθητή την παρουσία του, θετικοποιείται. Η θετικοποίηση αυτή του πλαισίου, παραπέμπει στη μη επαρκή σύσταση ενός δυνητικού χώρου λευκού για τις αναπαραστάσεις. Παράλληλα παραπέμπει στην πλημμελή συγκρότηση ενός **ενδιάμεσου χώρου** μεταξύ ενόρμησης και αντικειμένου, λόγω της **συγχωνευτικής** σχέσης που ο μη νευρωτικός ασθενής εγκαθιστά με τον άλλο.

Κατά τον Μητροσύλη (2014), το ψυχαναλυτικό πλαίσιο δομήθηκε έτσι ώστε να περιορίζει τη λιβιδινική **σαγήνη** των **υστερικών** ασθενών και να τους ωθεί στην λεκτική έκφραση. Η πρώτη γενιά των μεταφρουδικών αναλυτών όρισε τον αναλυτή ως ουδέτερο καθρέπτη και την αναλυτική συνθήκη επίσης ως ουδέτερη, εξασφαλίζοντας την αυθόρμητη ανάδυση της **μεταβίβασης** και άρα επιτρέποντας την αναλυσιμότητά της. Οι Ida Mac Alpine και Lagache D. (στον Μητροσύλη 2014), θεωρούν ότι η μεταβίβαση δημιουργείται από την ίδια την αναλυτική συνθήκη. Η θεραπευτική διάταξη, το **πλαίσιο**, δημιουργεί /δομεί μια συνθήκη μέσα στην οποία η μεταβίβαση και η ανάλυση της **νεύρωσης μεταβίβασης** καθίσταται ένας αναγκαίος σχηματισμός. Η ανάπτυξη, το πεπρωμένο της μεταβίβασης και της απάντησης του ψυχαναλυτή στη μεταβίβαση, εξαρτώνται από την οργάνωση της ψυχαναλυτικής διάταξης. Η πρόταση της ψυχαναλυτικής διάταξης από τον αναλυτή αποτελεί την πρώτη **απάντηση** στο αρχικό αίτημα του μελλοντικού αναλυόμενου. Ταυτόχρονα, εκφέρεται ο **βασικός/θεμελιώδης κανόνας** ο οποίος «λέει» στον αναλυόμενο έμμεσα μια σειρά από πράγματα, όπως ότι ο αναλυτής δεν έχει (a priori) προκατελημμένες ιδέες και θεωρίες για την κατάσταση του ασθενούς. Η ύπαρξη της μεταβίβασης μπορεί να δημιουργήσει στον αναλυόμενο

την πεποίθηση ότι οι ιδέες που εκφέρει γίνονται αντιληπτές από τον αναλυτή ως έχοντα αναγκαστικά σχέση μαζί του, ότι δεν είναι τελείως «αθώος», ότι εμπλέκεται, ενοχοποιείται.

Σκοπός της ψυχαναλυτικής διάταξης είναι η εμπειρία της διέγερσης του ασθενούς και η μετατροπή της σε κάποια εργασία συμβολοποίησης. Όταν εγκαθίσταται η κλασική ψυχαναλυτική διάταξη, αυτή προϋποθέτει ήδη έναν ψυχισμό ο οποίος είναι σε θέση να **εμπεριέχει** επαρκώς τις εντάσεις και τις διεγέρσεις που τον διατρέχουν στους κόλπους αυτής της διάταξης. Η αναλυτική συνθήκη καλείται να είναι επαρκώς διεγερτική, δηλαδή όσο χρειάζεται για να ευοδωθούν οι μεταλλαγές, ή ηπίως τραυματική. Αν, λόγω αστοχίας της η αναλυτική συνθήκη γίνεται πολύ τραυματική για τον ασθενή, τότε η έντασή του μπορεί να εκτονώνεται με πράξεις (acting outs). Από την άλλη μεριά, αν ο ψυχισμός του αναλυόμενου δεν έχει τη δυνατότητα να συμβολοποιεί επαρκώς, τότε θα αποτύχει, μερικώς τουλάχιστον, στη χρησιμοποίηση της διάταξης και η ψυχαναλυτική συνθήκη μπορεί να αποβεί **τραυματική**, καθώς ο ασθενής μπορεί να βιώσει μέσα στο αναλυτικό περιβάλλον μια συνθήκη σαγήνης ή αποπλάνησης και σχετικά ανεξάρτητα από τα αντιμεταβιβαστικά λάθη και την έλλειψη **αντιμεταβιβαστικής εργασίας** του αναλυτή. Ούτως ή άλλως η παρουσία της σαγήνης στην αναλυτική συνθήκη ενυπάρχει, σχετικά ανεξάρτητα από την δράση του αναλυτή, ειδικότερα στην θεραπευτική διάταξη πρόσωπο με πρόσωπο. Γίνεται λόγος για **ναρκισσιστική σαγήνη** η οποία εμφανίζεται σε όλες τις ψυχαναλυτικές θεραπείες και ειδικότερα των μη νευρωτικών περιπτώσεων. Ο Freud το 1923, προειδοποιούσε τους αναλυτές να αποφεύγουν να παίρνουν τη θέση του **Ιδεώδους Εγώ** του ασθενούς, δηλαδή να παίζουν το ρόλο του σωτήρα ή του μεσσία, διότι σε αυτήν την περίπτωση δε θα βοηθήσουν τον αναλυόμενο να λυτρωθεί από τα δεσμά της ασθένειάς του.

### **3. Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.**

Ό,τι είναι υποκείμενο αλλαγής άπτεται της **αναλυτικής διαδικασίας**. Κατά τη διάρκειά της συντελείται η συνειδητοποίηση του περιεχομένου του ασυνειδήτου.

Η **αναλυτική κατάσταση** απαρτίζεται από τρεις συνιστώσες: τον *ασθενή, τον αναλυτή και την αναλυτική διαδικασία*. Πρόκειται για τη διάδραση των τριών παραμέτρων.

-Ο **ασθενής** κομίζει σε αυτήν την *επιθυμία του για θεραπεία* η οποία συνιστά τη βάση της *θεραπευτικής συμμαχίας*. Η ικανότητά του να αφεθεί στην κατάσταση του ντιβανιού ισοδυναμεί με τη (ναρκισσιστική) επιθυμία του για ύπνο. Το σύμπτωμά του είναι η έκφραση μιας *λανθάνουσας επιθυμίας η οποία μπορεί να συμπεκνώνεται στο όνειρο*, άλλως ειπείν αφορά σε ασυνείδητες

(απωθημένες) συγκρούσεις και επιθυμίες. Εν κατακλείδι, ο αναλυόμενος κομίζει την ικανότητά του για αναλυτική εργασία η οποία με τη σειρά της συμπίπτει με την ικανότητά του να ονειρεύεται όταν κοιμάται.

-Ο **αναλυτής** δεν εξουσιάζει τον αναλυόμενο, αλλά, αντίθετα, γίνεται ο κάδος απορριμμάτων του ασυνειδήτου του και τον αναγκάζει να αντιμετωπίσει συμβολικά την επιθυμία του, την έλλειψη και το θάνατο (Λίποβατς 1997). Προμηθεύει τον ασθενή με μια *δεκτικότητα* προς το υλικό που ο τελευταίος κομίζει, άλλως ειπείν προς τους ελεύθερους συνειρμούς του. Με αυτήν την έννοια ενισχύει την επιθυμία του ασθενούς για αφύπνιση-ο αναλυτής είναι ένας «*αφυπνιστής*» κατά τον Lewin-και διαμεσολαβεί στο Εγώ του διαρθρώνοντας την εργασία του ονείρου. Βοηθάει τον ασθενή να χαλαρώνει και οργανώνει τις ασυνείδητες επιθυμίες του διαμέσου των ερμηνειών της αντίστασής του και της άμβλυνσης των πρωτόγονων ενοχικών συναισθημάτων του. Ο αναλυτής επιχειρεί εν είδει «βοηθητικού Εγώ» (Heimann 1950). Επίσης «*δανείζει*» στον αναλυόμενο τις δικές του δυνατότητες να κάνει ελεύθερους συνειρμούς, άλλως ειπείν του δανείζει το δικό του προσυνειδητό. Κρατάει ζωντανό το υλικό του ασθενούς και εστιάζεται σ'αυτό μέσα στο χρόνο. Ο αναλυτής, όπως και το «*Εγώ του ονείρου*», δεν ικανοποιεί συγκεκριμένα και επί του πραγματικού κάποιες από τις επιθυμίες του αναλυόμενου όπως εμφανίζονται και εκφράζονται στη νεύρωση της μεταβίβασης αλλά περιορίζει τον ρόλο του στην έκφραση συμπάθειας, υποστήριξης και κατανόησης. Αυτές είναι οι **συμβολικές** ικανοποιήσεις τις οποίες προσφέρει.

-**Η αναλυτική διαδικασία** συνιστά το φυσικό περιβάλλον εντός του οποίου ο αναλυτής επιχειρεί επί του ασθενούς του. Αυτή προμηθεύει και τροφοδοτεί την αναλυτική κατάσταση μέσω ενός επαναλαμβανόμενου χρονικού διαστήματος (ψυχαναλυτική συνεδρία των 45 λεπτών) με μια αρχή και ένα τέλος κάθε φορά. Ο αναλυτής για να διευκολύνει την έκφραση των επιθυμιών και της συμπεριφοράς του ασθενούς αλλά και για να λειτουργήσει ό ίδιος πιο ελεύθερα και πιο δημιουργικά εγκαθιστά ένα φυσικό περιβάλλον. Πρόκειται για την *αναλυτική συνθήκη*. Κατά τον Μητροσύλη (2005), η ερμηνευτική παρεμβατικότητα του αναλυτή άλλοτε μπορεί να λειτουργεί απαγορευτικά και διαχωριστικά και άλλοτε σαγηνευτικά. Σε γενικές γραμμές, η αναλυτική συνθήκη που θα συγκροτηθεί, έχει διττή ενέργεια, στερητική και δοτική, απαγορευτική και σαγηνευτική, διαχωριστική και αιμομικτική. Η διττή αυτή υπόσταση της συνθήκης εξυπηρετεί τη συμβολοποίηση. Έχουν γραφτεί πολλά ( Fenichel, Bion, Fairbairn, Klein, Strachey κ.λπ) για την αναλογία ανάμεσα στις τρεις συνιστώσες της αναλυτικής διαδικασίας (αναλυόμενος-αναλυτής-αναλυτική συνθήκη) και τις τρεις παραμέτρους του ψυχικού οργάνου (Εκείνο-Εγώ-Υπερεγώ).

Η έννοια του **παίξιν**, αφορά σε μια δραστηριότητα η οποία είναι αποκομμένη εν μέρει από την απτή πραγματικότητα (σφαίρα της αυταπάτης). Δεν έχει ανάγκη να επιβεβαιώνεται με όρους της αρχής της πραγματικότητας, προϋποθέτει δε, κατά τον Winnicott την ικανότητα του υποκειμένου να μπορεί να είναι μόνος, ίδιον της ωριμότητας του και της συγκινησιακής του ανάπτυξης. Αυτή

ακριβώς η ικανότητα του ασθενούς να είναι μόνος του **παρουσία του αναλυτή του**, είναι απαραίτητη κατά την αναλυτική συνθήκη. Άλλως ειπείν, η ικανότητα να είσαι μόνος παρουσία κάποιου άλλου γίνεται το ζητούμενο της ψυχαναλυτικής διαδικασίας. Κλινικά μπορεί να εκφράζεται μέσω της σιωπής του ασθενούς η οποία ως τέτοια όχι μόνο δεν είναι ένδειξη αντίστασης, αλλά το αντίθετο, συνιστά μια κατάκτηση για αυτόν. Ο Winnicott (1958) μιλώντας για την ικανότητα του υποκειμένου να είναι μόνο, κάνει λόγο για **σχέση του ενός** η οποία προσδιορίζει αυτήν την δυνατότητα, σε αντιδιαστολή με τη **σχέση των τριών** στην κλασική οιδιπόδεια συνθήκη, και τη **σχέση των δύο** (μητέρα-βρέφος) στην καταθλιπτική θέση της Klein. Μιλώντας για την **ικανότητά του να είναι κάποιος μόνος**, ο Winnicott εννοεί την εμπειρία/δυνατότητα του παιδιού να είναι μόνο ενώ η μητέρα του είναι παρούσα. Αφορά στην εμπειρία του να είναι μόνο ενώ κάποιος άλλος είναι παρών. Είναι ένας ιδιαίτερος τύπος σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του νηπίου και της μαμάς του, κατά την οποία το παιδί είναι **μόνο** αλλά με την ταυτόχρονη παρουσία της μητέρας η οποία είναι εκεί είτε ως φυσική παρουσία είτε ως υποκαθιστάμενη /συμβολιζόμενη από το μωρουδιακό κρεβατάκι, το καροτσάκι κ.λ.π. Είναι μια σχέση ανάμεσα σε δύο, ένας εκ των οποίων είναι οπωσδήποτε μόνος. Μπορεί και οι δύο να είναι μόνοι αλλά, εν πάσει περιπτώσει, η παρουσία ενός εκάστου είναι σημαντική και απαραίτητη για τον άλλον. Αυτή η συνθήκη προσιδιάζει με την ατμόσφαιρα μετά τον ερωτικό οργασμό: μετά από μια πολύ ικανοποιητική σεξουαλική επαφή έκαστος εκ των συντρόφων είναι μόνος και το απολαμβάνει. Ο Winnicott υποστηρίζει ότι η ικανότητα του υποκειμένου να απολαμβάνει το να είναι μόνος μαζί με κάποιον άλλο (με την παρουσία του άλλου), ο οποίος είναι επίσης μόνος, αποτελεί μια ένδειξη υγείας. Εδώ το υποκείμενο μοιράζεται τη μοναξιά του με τον άλλο, είναι μια κατάσταση συναισθηματικής ωριμότητας. Ο συγγραφέας συνδέει την ικανότητα του υποκειμένου να είναι μόνο με την δυνατότητά του να διαχειρίζεται λυσιτελώς τις συγκινήσεις του που προκύπτουν από την **πρωταρχική σκηνή**. Το παιδί αντιλαμβάνεται ή φαντάζεται μια ερεθιστική σχέση ανάμεσα στους γονείς του. Αυτό γίνεται αποδεκτό από το παιδί εφόσον αυτό είναι υγιές, και αφορά στην ανοχή της αμφιθυμίας του απέναντι σ'αυτούς, σε μια συγχώνευση/μείξη των επιθετικών και ερωτικών τάσεων, ιδεών και φαντασιών του, στην ικανότητά του να ταυτίζεται με έκαστο εκ των γονέων του.

Ο ασθενής και ο αναλυτής **παίζουν** (είναι ο καθένας μόνος του) διαμέσου των ιδεών τους, των εικόνων τους, των φαντασιών τους και στη συνέχεια **παίζουν μαζί**, εκεί όπου συναντιούνται οι συνειρμικές διαδικασίες των δύο, κάθε φορά όπου αυτή η συνάντηση των δύο, επιτρέπει στον αναλυτή να εγκαταστήσει μια σύνδεση ανάμεσα στο παρόν και το παρελθόν του ασθενούς του. Είναι ο Winnicott ο οποίος εισήγαγε την έννοια του «παίζει» στην αναλυτική θεωρία. Όρισε την ψυχανάλυση ως μια ύψιστα εξειδικευμένη μορφή του παίζει, στην υπηρεσία της επικοινωνίας με τον εαυτόν και τους άλλους. Προσέθεσε δε, ότι η ψυχοθεραπευτική εργασία λαμβάνει χώρα επί της τομής των δύο χώρων του παιχνιδιού, του ασθενούς του αναλυτού. Βεβαίως αυτή η ιδέα ήταν παρούσα και στον νου του Freud, όταν συνέκρινε τη **φαντασία των νευρωτικών**- η οποία αποσκοπεί στο να αντικαταστήσει ή να τροποποιήσει μια δυσφορική πραγματικότητα-με το παιχνίδι των



παιδιών. Κατ'αυτόν στη μεταβίβαση επισυμβαίνει μια **επαναλαμβανόμενη** διαδικασία χρήσιμη και αβλαβής (επανάληψη των παιδικών συγκρούσεων κατά την ψυχαναλυτική διαδικασία) η οποία συνιστά το έδαφος, τον χώρο του **παιχνιδιού**, μια ενδιάμεση περιοχή μεταξύ της αρρώστιας και της πραγματικής ζωής. Είναι διαμέσου αυτής της περιοχής όπου επιτυγχάνεται η μετάβαση από την μια στην άλλη, αφορά στη δημιουργία ενός πλαισίου αόρατου και σιωπηλού, το οποίο θα αποτελέσει ένα είδος μήτρας του συμβολικού.

### **3.ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ**

Μπορεί να έχει να κάνει με μια γενική **δυσανεξία** του **υπάρχειν** ή με **συμπτώματα** λιγότερο ή περισσότερο σοβαρά.

Η απарίθμηση των συμπτωμάτων εκ μέρους του ασθενούς δεν αρκεί. Τω όντι, αν ο ασθενής δεν είναι πολύ ομιλητικός, ο αναλυτής μπορεί να χρειαστεί να ζητήσει από τον άγνωστο που απευθύνεται σε αυτόν για πρώτη φορά: *«μιλήστε μου για εσάς»*. Το περιεχόμενο της απάντησης, η φόρμα και η δομή του λόγου του «αγνώστου» θα ενεργοποιήσει λιγότερο ή περισσότερο το ενδιαφέρον και την επιθυμία του αναλυτού για μια συνέχεια...

### **4.Η ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Κατά την ψυχανάλυση το ασυνείδητο το ξένο, εισβάλλει απότομα στο συνειδητό, στο οικείο, το γνωστό. Βασική προϋπόθεση καλής έκβασης της θεραπείας είναι η παθητικότης του ασθενούς (δεκτικότης), η δυνατότητά του να είναι **υποβόλιμος** έτσι ώστε ο αναλυόμενος να μπορεί να αφήνεται να ξαφνιάζεται από τα απρόσμενα έσωθεν ερχόμενα.

Πρόκειται για τη διαθεσιμότητα μιας ψυχικής αμφιφυλοφιλίας (νευρωτικές οργανώσεις) κατά την οποία το υποκείμενο δύναται να λειτουργεί, διαδοχικά, τόσο ενεργητικά όσο και παθητικά, έτσι ώστε να μπορεί να προσλαμβάνει (ενδοβάλλει) και ξένα στοιχεία και να γονιμοποιείται απ'αυτά. Γίνεται λόγος για **θηλυκές ταυτίσεις** (θηλυκότητα, θηλυότητα), για τη δυνατότητα του υποκειμένου (ανεξαρτήτως φύλου) να δέχεται, για την ικανότητα του να προσλαμβάνει, π.χ να ακούει τον άλλο, να δέχεται τον αναλυτή του κ.λπ.. Αφορά στη θηλυκότητα του ατόμου μέσω της οποίας θα

«γονιμοποιηθεί» π.χ. από τον αναλυτή του και απ'αυτήν τη γονιμοποίηση θα προκύψει ένα «παιδί», ένα προϊόν, άλλως ειπείν η εξέλιξη του ασθενούς. Στις **θηλυκές ταυτίσεις** το άτομο παίρνει και γονιμοποιείται. Η αντίστασή του υποκειμένου να δέχεται και γενικά οι δυσκολίες να παράγει, οι αναστολές στη σκέψη κ.λ.π, μπορεί να βασίζονται στον τρόπο του να γίνει «θηλυκός»: έχουμε εδώ αδυναμία των θηλυκών ταυτίσεων. Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο εγκαταλείπει οποιοδήποτε «παιχνίδι» που μπορεί να περιλαμβάνει από τον **μαζοχισμό** (εγκατάλειψη της δυνατότητάς του να υφίσταται) μέχρι την πλήρη εγκατάλειψη της προσπάθειας για συναλλαγή με το αντικείμενο. Άλλως ειπείν, η αδυναμία των θηλυκών ταυτίσεων σημαίνει **εγκατάλειψη**. Εγκατάλειψη του εαυτού μου και πολύ περισσότερο εγκατάλειψη του άλλου. Το να αρνούμαι την αμφισεξουαλικότητα σημαίνει ότι δεν δέχομαι τίποτα μέσα μου. Πρόκειται για διαρκή κίνηση αδειάσματος : όλα να τα πετάξω να μην κρατήσω τίποτα μέσα μου. Πετώ ό,τι έχω μέσα μου και δεν δέχομαι κάτι για να τροφοδοτηθώ. Αυτό οδηγεί στο σβήσιμο του Εγώ μου. Κάποιοι φοβούνται τη θηλυκότητα γιατί την εκλαμβάνουν σαν **διείσδυση** (απειλητική) και δεν μπορούν να την δουν ως δημιουργική παραγωγή (γονιμοποίηση). Στις μη νευρωτικές οργανώσεις η ανάδυση της ασυνείδητης σύγκρουσης μπορεί να εξωθήσει τον οργανισμό σε κατάσταση σύγχυσης. Κατά τον Michel Fine στους ανθρώπους με αδυναμία να δεχτούν τη θηλυκότητα τους, το δίπολο **ενεργητικότητα – θηλυκότητα/παθητικότητα** αντικαθίσταται από το δίπολο **δραστηριότητα – εξάντληση**: δραστηριοποιούνται επί μονίμου βάσεως μέχρις εξαντλήσεως, εν είδει άμυνας κατά του άγχους της παθητικότητας ( άγχος της εκθήλυνσης). Η αδυναμία μου να δεχτώ, να προσλάβω μπορεί να οδηγήσει σε έναν παθολογικό ναρκισσισμό, τον **φαλλικό ναρκισσισμό**. Εδώ υπερεπενδύω στον εαυτό μου και θωρακίζομαι έτσι ώστε να μη δεχτώ: δεν δέχομαι ότι δεν ξέρω, πρόκειται για την ανικανότητά μου να δεχτώ. Συνήθως στην ψυχανάλυση ο αναλυόμενος (η) στην αρχή δεν είναι δεκτικός (η), αλλά μετά γονιμοποιείται : οι συνδέσεις (ερμηνείες) που κάνει ο αναλυτής ευνοούν και καλλιεργούν τη θηλυκότητα και τη δεκτικότητα του αναλυόμενου. Μια γυναίκα που έβλεπα σε θεραπεία αναφερόταν σε μια αίσθηση που είχε πως ο σκύλος είναι μόνο αρσενικός και η γάτα μόνο θηλυκή: αρνιόταν την διφυλετικότητα, δεν τη δεχόταν.

## **5. ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ**

-Η μη κατευθυντικότητα.

-Η παραχώρηση της πρωτοβουλίας του λόγου στον αναλυόμενο.

-Η σιωπή του αναλυτή κατά την προσπάθειά του ν'ακούει τον αναλυόμενο.

-Το ξεκίνημα, ενδεχομένως, μιας αρχικής διερεύνησης των πρώτων αντιστάσεων του ασθενούς.

-Η εισαγωγή, ίσως, μιας πρώτης ερμηνείας

Δίνουμε κατ'αυτόν τον τρόπο στον ασθενή μια πρώτη εμπειρία της αναλυτικής κατάστασης έτσι ώστε να μπορέσει ενδεχομένως να μας απαντήσει στην περίπτωση κατά την οποία θα του προτείναμε ψυχανάλυση. Συνήθως οι προκαταρκτικές συνεδρίες είναι δύο ή τρεις.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Αλούπης Π., πρόλογος στο «Φόβος κατάρρευσης» του Winnicott D., εκδ. Άγρα, Αθήνα 2005.

Επιστημονικά άρθρα από το συνέδριο «On trauma and analytic play», Jerusalem March 1986, I.P.A meeting

Freud S., «Η τεχνική της ψυχανάλυσης», εκδ. Επίκουρος, Αθήνα 1985.

Freud S. « Ο άνδρας Μωυσής και η μονοθεϊστική θρησκεία», εισαγωγή Λίποβατς Θ., εκδ. Επίκουρος, Αθήνα 1997.

Μέντζος Στ. «Η σημασία των ενδοψυχικών συγκρούσεων στην δυναμική των ψυχώσεων», στο συλλογικό έργο «Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας», εκδ. Καστανιώτης Αθήνα 2008.

Μητροσύλης Σ., «Το αρνητικό και το αναλυτικό πλαίσιο», στο συλλογικό «Η έννοια του αρνητικού στην ψυχανάλυση», εκδ. Νήσος, Αθήνα 2011.

Μητροσύλης Σ. «Αναλυτική συνθήκη και σαγήνη», Δελτίο Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος 2014.

Μπακιρτζόγλου Σ., Σημειώσεις από το τριήμερο βιωματικό/εκπαιδευτικό σεμινάριο με θέμα «Ονειρογνωσία-Ονειρόδραμα: Το όνειρο της νυκτός ως ο αδιαφιλονίκητος «φύλακας του ύπνου», Αθήνα 27 - 29 Μαρτίου 2015 .

Μπακιρτζόγλου Σ., Σημειώσεις προς τους δευτεροετείς φοιτητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών : «Πρωτοποριακή έρευνα για την θεραπευτική επαφή δια μέσου των σκύλων με τη Μ.Κ.Ο. SAPT Hellas και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας (Μονάδα Μελισσίων)», Χειμερινό εξάμηνο 2012.

Reid W., «Le premier entretien et l'écoute psychanalytique», chapitre "Aux marges de l'analysable: le premier entretien ou une théorie infantile de la psyché", BSF, Paris, 1994.

Winnicott D., «Φόβος κατάρρευσης», εκδ. Άγρα, Αθήνα 2005

Winnicott D., «The capacity to be alone», Int J Psychoanal. 1958 Sep-Oct;39(5):416-20.