

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Επέκεινα» - Ψυχαναλυτική Πράξη

«Μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά φαινόμενα σε ψυχοθεραπείες με ασθενείς με καρκίνο».

Επιμέλεια-παρουσίαση: Βασίλης Γιαννακίδης, απόφοιτος Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Εποπτεία: Σάββας Μπακιρτζόγλου, Κλινικός Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής

Η εκδήλωση του καρκίνου ως απειλή αφανισμού του υποκειμένου, συντελεί στην εκκίνηση μιας σειράς από ψυχικούς μηχανισμούς άμυνας (αποψυχοποίηση-Marty, P., 1976, 1980), στην υπηρεσία της επιβίωσης, με σκοπό την αντιμετώπιση (αρνητικοποίηση) αυτής της μη ψυχικά μεταβολίσιμης νέο-πραγματικότητας. Η προσφυγή του Εγώ του ασθενούς στις διεργασίες της διχοτόμησης, της διάψευσης και της αρνητικής ψευδαίσθησης, αποτελεί απόληξη αυτής της δράσης του αρνητικού, με συνέπεια την αναπαραστασιακή ένδεια, τις δυσκολίες έκφρασης του συναισθήματος και τις ενδοσωματικής αντίληψης του υποκειμένου, στον αντίποδα μιας ώριμης εξελικτικής δυναμικής πορείας του, κατά την εγγραφή της ιστορίας του. Οι αμυντικές οργανώσεις του Εγώ του ασθενούς, εκτοπίζουν σε χώρους απρόσιτους από τη συμβολική αναπαράσταση, τις ατομικές σωματοαισθητηριακές του διεγέρσεις και συναισθήματα, αναδύοντας στον μεταβιβαστικό χώρο τις σιωπηλές μεταβιβαστικές κινήσεις του. Ενώπιον αυτής της συνθήκης, καλείται ο αναλυτής να εργαστεί ψυχικά στη θέση του αναλυομένου, αρχικά να αναζητήσει, να εντοπίσει εντός του και να επενδύσει εν συνεχεία μαζί του το ανύπαρκτο νόημα ακόμη, των πρώιμων και όχι μόνον, βιωμάτων του υποκειμένου.

Η παραπάνω κλινική εικόνα του αρνητικού, η κλινική της σιωπής (smadja 2012), ή κλινική σιγή (Σαββόπουλος 2013), χαρακτηρίζεται ως ανοίκεια προς την ακρόαση του ψυχαναλυτή και συχνά του προκαλεί μία αναστολή στη συνειρμική του αλυσίδα, καθώς και στην ικανότητά του να παλινδρομεί. Επισημαίνεται, συμπληρωματικά ότι, ο αναλυτής μπορεί να αποπροσανατολιστεί από την ταυτόχρονη παρουσία τόσο μιας απειλητικής σωματικής συμπτωματολογίας (καρκίνος), όσο και μιας συνοδύουσας θορυβώδους ψυχικής συμπτωματολογίας ή μιας σιωπηρής αρνητικής, όπως η παραπάνω αναφερθείσα. Γενεσιουργοί παράγοντες της αρνητικής φαινομενολογίας είναι οι πρώιμες τραυματικές συνθήκες, οι οποίες καθόρισαν σημαντικά τη δομή του ψυχισμού του υποκειμένου, όπως επιπροσθέτως και οι πρόσφατες τραυματικές καταστάσεις, οι εμφανισθείσες κατά την έναρξη, εκδήλωση και ακολουθία του καρκίνου, οι οποίες συνέβαλαν καθοριστικά στην αποδιοργάνωσή του. Το ψυχικό τοπίο του ασθενούς εμφανίζει αξιοσημείωτα κοινά χαρακτηριστικά με το αρχαϊκό εκείνο τοπίο του Εγώ, το οποίο στην αρχή της εξελικτικής του διαδρομής διακρινόταν για τις πρώτες δραστικές διχοτομήσεις του, ως λύσεις ανάγκης, για την αντιμετώπιση της “χωροκατακτητικής” άλωσης του ψυχικού χώρου του παιδιού, από το διεισδυτικό Εγώ της μητέρας. Άλλως, η παρουσία του αντικειμένου προκαλεί στο υποκείμενο έντονες πρωτογενείς αγωνίες, οι οποίες δημιουργούν σύγχυση ανάμεσα στο Εγώ και το μη-Εγώ, θέτοντας εν αμφιβόλω την υποκειμενική του χωροταξία.

Ομοίως συμβαίνει, επί του παρόντος, και στο υποκείμενο το οποίο προσβεβλημένο από τον καρκίνο καταβάλλει κάθε προσπάθεια ώστε να διατηρήσει ακέραιη όχι μόνο τη σωματική του υπόσταση, αλλά και αλώβητη την ψυχική του επικράτεια από τη διωκτική “χωροκατακτητική” εισβολή όπου επιχειρεί η νόσος. Η διαρκής επαγρύπνηση των ασθενών με καρκίνο για την μόνιμη ή μεταβλητή θέση του κακοήθους αντικειμένου (καρκίνου μεταστατικού ή μη), συναντά το συμβολικό του ισοδύναμο στο βίωμα παιδιών με καταθλιπτικές ή εύθραυστες συναισθηματικά μητέρες, τα οποία υπόκεινται σ’ ένα καθεστώς διαρκούς επαγρύπνησης, ώστε να διαβεβαιώνουν τον εαυτό τους ότι οι μητέρες τους είναι ζωντανές. Ενάντια στις τραυματικές καταστάσεις (κλινική εικόνα και εμφάνιση του καρκίνου), οι πολλαπλές διχοτομήσεις που κινητοποιούνται για την ψυχική αντιμετώπιση της νόσου, κατακερματίζουν το Εγώ του ασθενούς και συντείνουν σε συνεργασία με τις έτερες ψυχικές διεργασίες, τόσο της διάψευσης, όσο και της ελλιπούς ενδοσωματικής

αντίληψης και αποεπένδυση της εσωτερικής αισθητηριακότητας, στην περαιτέρω αποδιοργάνωσή του. Προς τούτων, σημειώνεται περίπτωση καρκινοπαθούς ασθενούς ο οποίος επισκέφθηκε το γιατρό, λίγες μέρες προτού πεθάνει, όπου διαπιστώθηκαν από τον τελευταίο καθολικές μεταστάσεις. Συμβουλευτήκε το γιατρό, επειδή παρατήρησε ίκτερο για πολλές ημέρες, χωρίς να έχει νοιώσει ενδοσωματικά συμπτώματα στο παρελθόν, κάτι που ομολογεί τη μαζική δράση της αρνητικής ψευδαίσθησης. Αυτή η τελευταία είναι φαινόμενο που ενδέχεται να αφορά τόσο τις ενδοσωματικές αντιλήψεις, όσο και το συναίσθημα. Συχνά η διάψευση των ενδοσωματικών αντιλήψεων αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης διαδικασίας αποψυχοποίησης και εντάσσεται στο πλαίσιο ενός αρνητικού ναρκισσισμού στην υπηρεσία ενός Ιδεώδους Εγώ (Green, A., 1983), Στη λευκή ψύχωση, η αρνητική ψευδαίσθηση δρα προς τα έξω και σβήνει κάθε στοιχείο που παραπέμπει στο διεισδυτικό αντικείμενο που απειλεί τον ψυχισμό (Donnet, J-L., Green, A., 1973). Αναλόγως, ο καρκινοπαθής θα αναζητήσει τον άμεσο αφανισμό του καρκίνου, ο οποίος εκλαμβάνεται και αντιμετωπίζεται από τον ψυχισμό ως εξωτερικό διεισδυτικό απειλητικό αντικείμενο. Μάλιστα, μερικοί ασθενείς αρνητικοποιούν τα ενδοσωματικά αισθητηριακά ερεθίσματα για μακρά χρονική περίοδο, με συνέπεια την αθέατη και συνεπώς ανενόχλητη εξέλιξη της νόσου. Η αρνητική ψευδαίσθηση, με τη συνοδό διάψευση, δύναται να αφορά και τον θεράποντα ιατρό ή τον αναλυτή, ο οποίος αντίκρυ στο άγχος του θανάτου, μπορεί να μετακινηθεί από τη στάση της ουδετερότητας, στην περίπτωση που κι εκείνος βιώσει ένα πρώιμο άγχος. Η ισχυρή συναισθηματική του προσκόλληση, συχνά αμφίθυμη, προς τον ασθενή, καθώς και η προβληματική ταύτιση, όχι σπανίως, ενέχονται σε αυτήν την ιατροθεραπευτική τύφλωση απέναντι στην απειλή του θανάτου. Η αρνητική ψευδαίσθηση των συναισθημάτων είναι επίσης συχνό φαινόμενο σε αυτούτους τους ασθενείς. Η εξιστόρηση της βιωματικής τους εμπειρίας, δεν συνοδεύεται από την αντίστοιχη ψυχική παλέτα συναισθημάτων, λόγω της ρήξης ανάμεσα στην αναπαράσταση και στο προσήκον συναίσθημα. Ωστόσο, στη θέση του «δε νοιώθω», ή «δεν αισθάνομαι τίποτα», του ασθενούς, ο αναλυτής μπορεί να βιώσει ποικίλες ψυχικές καταστάσεις, σχετιζόμενες με τα βιώματα του ασθενούς, όπως, άγχος, φόβο, υπνηλία, αποστασιοποίηση ή και απόσυρση, ή ακόμη να αναπτύξει, επί το βέλτιστον, ψυχικά παράγωγα όπως, ανάδυση ιδεών, συναισθημάτων, ψευδαισθητικών αισθητηριακών ερεθισμών, για τα οποία η αποκρυπτογράφησή τους κρίνεται υποστηρικτική και

βαρύνουσας σημασίας για την συμπλήρωση της ελλείπουσας συμβολικής τάξης της ψυχικής πραγματικότητας του ασθενούς.

Κλινική περίπτωση

Η Ειρήνη, 39 ετών που πάσχει από μεταστατικό μελάνωμα, έρχεται στη συνεδρία με κακή διάθεση, γιατί είχε μητρορραγία, που την κάνει να ανακαλέσει τη μητρορραγία που είχε πριν από τη διάγνωση του μελανώματος και που συνέπεσε με τον χωρισμό της μ' έναν άνδρα, τον οποίο ενοχοποιεί για την εμφάνιση της νόσου μιας και θεωρεί ότι το "κακό μάτι" του ήταν η γενεσιουργός αιτία του εντός της "κακού", που θέλει να εκκενώσει: «...μαζί με το αίμα να φύγει κι αυτό που είναι βλαβερό κι άχρηστο μέσα μου». Έπειτα αναφέρεται σε κάποιον άνδρα που τη φλερτάρει, αλλά εκείνη τον βρίσκει ερωτικά αδιάφορο, δικαιολογώντας τη στάση της στερεοτυπικά με το περιεχόμενο ενός αστείου/ανεκδότη. Η Ειρήνη δεν διαθέτει ψυχισμό με ικανούς αμυντικούς μηχανισμούς που να εκλύουν το άγχος-σήμα και να προφυλάσσουν αποτελεσματικά το Εγώ από τις απειλές. Αντίθετα, το συρρικνωμένο Εγώ, συγχέοντας τα πάντα, αδυνατεί να διακρίνει το επικίνδυνο από το μη-επικίνδυνο αντικείμενο και καταλήγει να καταστρέφει ακόμη και τα χρήσιμα αντικείμενα, δημιουργώντας ένα διωκτικό παρανοειδές περιβάλλον με στοιχεία ανιμισμού. Η διωκτική στοματική προβληματική κατακλύζει τον μεταβιβαστικό χώρο ειδικά όταν λέει για τον άνδρα που τη φλερτάρει: «...όταν γελάει βλέπεις τα υγιή, κάτασπρα δόντια του όπου φαίνονται απειλητικά, κυρίως από τότε που κατάλαβα ότι θέλει να με "φάει"». Θεωρεί ότι τιμωρήθηκε για το στοματικό σαδισμό της με το να μείνει ανύπαντρη και να προσβληθεί από τον καρκίνο. Μικρή είχε ματώσει με τα δόντια της το στήθος της γκουβερνάντας της και η τελευταία την καταράστηκε λέγοντας: «Κατινιώ, Κατινιώ, δεν θα πάρεις γέρο, ούτε νιο».

Όπως στην Ειρήνη, σε πολλούς καρκινοπαθείς η απώλεια ενός αντικειμένου έχει ενοχοποιηθεί ως ο αιτιολογικός, ή ο εκλυτικός παράγοντας της νόσου. Το απολεσθέν αντικείμενο μετατρέπεται σε στοματικό διωκτικό αντικείμενο, ιδιαίτερα μετά την εκδήλωση της νόσου, ενώ τον ίδιο απειλητικό στοματικό χαρακτήρα αποδίδουν και στον καρκίνο. Ο καρκίνος τους "τρώγει", τους "καταβροχθίζει" από τα μέσα, κάτι που μοιάζει να αποτυπώνεται στην απώλεια του βάρους. Η αίσθηση αυτής της στοματικής επίθεσης από την ασθένεια, διαταράσσει τις σχέσεις του Εγώ με την εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα και συνοδεύεται από μια αίσθηση του

ανοίκειου, επειδή λαμβάνει χώρα μια σημαντική αλλοίωση της συνήθους εικόνας του σώματος και μια αλλαγή της σχέσης του με τον κόσμο, που σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να φτάσει μέχρι την απώλεια της επαφής με αυτόν. Πρόκειται για συνέπειες της δράσης του αρνητικού του τύπου της αποαντικειμενοποίησης (Green, A., 1993), ή της προϊούσας αποδιοργάνωσης (Marty, P., 1976, 1980). Απειλητικά προβλητικά σαδιστικά χαρακτηριστικά των γονέων και άγχη διωκτικού τύπου ή άγχος θανάτου επανεμφανίζονται και ανατρέπουν τις αμυντικές ισορροπίες του Εγώ, ενώ συχνά προβάλλεται στον καρκίνο ένα σαδιστικό Υπερεγώ. Ο ασθενής επιθυμεί να εκκενώσει το κακό και αναζητά μέσα από τη διχοτόμηση να αντιπαραθέσει σε αυτό ‘μαγικές’, καλές δυνάμεις, που προσπαθεί ν’ αντλήσει από μέσα του, ή από ένα παντοδύναμο καλοήθες αντικείμενο, όπως είναι οι εναλλακτικές θεραπείες, η ψυχανάλυση, η θρησκεία κ.α.

Η Ειρήνη επενδύει τον αναλυτή της με παντοδυναμία, μέσω της οποίας μαγικά θα γιατρευτεί, ενώ παράλληλα, αρνητικοποιεί κάθε σκέψη που δεν την ενθαρρύνει προς την κατεύθυνση της προοπτικής της ζωής. Συχνά ο αναλυτής ένοιωθε να αποστασιοποιείται εν όψει της επιμονής της ασθενούς για την διάψευση από μέρους του, του ερχομού του θανάτου της, επιχειρώντας την απεμπόληση μέσω επιβολής της ψυχικής του κατάθεσης επάνω στο θέμα της ασθένειάς της. Η τάση της, τώρα, να τον απορρίψει στην προοπτική της μη συμμόρφωσής του προς τη γραμμή της διάψευσης όπου έχει a priori υιοθετήσει, βρίσκεται επί θύρας.

Όταν η Ειρήνη ήταν τριών ετών, ο αδελφός της, ηλικίας ενός έτους, υπέστη εγκεφαλίτιδα, όπου υπέφερε από βαριά ψυχική και σωματική αναπηρία, κάτι που προκάλεσε τη βίαιη ρήξη της στενής σχέσης της με τη μητέρα, η οποία αποεπένδυσε τα πάντα και αφοσιώθηκε στον ανάπηρο υιό της. Αυτή η απώλεια του αντικειμένου αποτέλεσε ένα κατάγμα στο ανώριμο ψυχικό της όργανο, ενώ η μητέρα έκτοτε βιώθηκε ως διεισδυτική και ματαιωτική. Επιπλέον, βίωνε ασυνείδητες ενοχές για τον αδελφό, στον οποίο κατευθύνονταν οι φαντασιωσικές επιθέσεις της, οι οποίες μαγικά προκάλεσαν την αναπηρία του. Ωστόσο, εγκατέστησε με τον πατέρα της μια τρυφερή σχέση, που διήρκεσε μέχρι την εκδήλωση της σεξουαλικότητάς της στην εφηβεία, οπότε εκείνος απομακρύνθηκε λόγω της αιμομικτικής εγγύτητας. Αυτή η δεύτερη ρήξη, στο μεθύτερο, προκάλεσε έναν ακόμη τραυματισμό που κινητοποίησε την διάψευση και τη διχοτόμηση, υποθηκεύοντας έτσι τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις. Η ανάγκη να απεξαρτηθεί από τους γονείς, την ωθούσαν σε σχέσεις εξάρτησης και

πάθους που κατέληγαν σε επώδυνες ρήξεις. Τα περάσματα στην πράξη της έδιναν την αυταπάτη του ελέγχου, αλλά ουσιαστικά διεύρυναν το ψυχικό κενό, το οποίο κάλυπτε με σαδομαζοχιστικές σχέσεις, οι οποίες ανακαλούσαν τις πρώιμες σχέσεις με τους γονείς.

Οι αμεταβόλιστοι από το Εγώ πρώιμοι τραυματισμοί που διχοτομήθηκαν από την υποκειμενικότητά της, λόγω της επανάληψης, ενεργοποιούνται στον μεταβιβαστικό χώρο. Εκεί, διαμέσου της αντιστροφής, ο αναλυτής τοποθετείται στη θέση του θύματος-υποκειμένου, ενώ εκείνο καταλαμβάνει τη θέση του θύτη-αντικειμένου. Στην απαίτηση της Ειρήνης να ‘‘ελέγξει’’ τον αναλυτή, χωρίς έγνοια για την ετερότητα, ο τελευταίος νοιώθει τη βία που η ίδια υφίστατο ως παιδί από το αντικείμενο και που εμπόδιζε την ανάπτυξη ενός αυτόνομου ψυχικού χώρου. Η κατανόηση και η αποδοχή αυτής της κατασκευής από την ίδια την Ειρήνη, συνέβαλε στο να εντάξει μερικώς στο προσυνειδητό της αυτό το ασυνείδητο κομμάτι της ιστορίας της. Η εμφάνιση των αδιεξόδων και των ρήξεων στο πεδίο της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης συσχετίζονται με την παρουσίαση σωματοποιήσεων στην ασθενή ή με τη διαδικασία του περάσματος στη συμπεριφορά και στην πράξη. Διέξοδα στην ψυχική ασυνέχεια και στην αποκατάσταση της αναπαραστασιακής λειτουργίας της ασθενούς προσέφερε η αντιμεταβιβαστική ανάδυση αλλά και η κατανόηση ψυχικών παραγών από την πλευρά του αναλυτή, εφόσον ασυνείδητα η Ειρήνη τον επιφόρτιζε να εκφράσει τις αρνητικοποιημένες-κυρίως διχοτομημένες-τραυματικές της εμπειρίες. Η ανακλιτική στήριξη, που εκφράστηκε με την όλη αναλυτική εργασία, συνέτεινε στη βελτίωση της ψυχικής της λειτουργίας, διαμέσου και της ενίσχυσης της προβολής, η οποία επέτρεπε την εκκένωση της επιθετικότητας, έναντι του σώματός της. Ας σημειωθεί πως, όταν ο ψυχισμός του υποκειμένου καταρρέει, είναι γι’ αυτό (το υποκείμενο) ζωτικής σημασίας η σωματική παρουσία του αντικειμένου.

Βιβλιογραφία

- Donnet, J.L. & Green, A. (1973). L 'enfant de Ca. Paris: Les editions de Minuit.
- Green, A. (1983). Narcissisme de vie, Narcissisme de Mort. Paris: Ed. Minuit.
- Green, A. (1993). Le Travail du Negatif. Paris: Ed. Minuit.
- Marty, P. (1976). Les Mouvements Individuels de Vie et de Mort. Essai d ' Economie Psychosomatique. Paris: Payot.
- Marty, P. (1980). L 'Ordre Psychosomatique. Paris: Payot.
- Σαββόπουλος, Σ. (2013). Μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά φαινόμενα σε ψυχοθεραπείες σε ασθενείς με καρκίνο. Οιδίπους, 9, 148-165.
- Smadja, C. (2012). Introduction a une Clinique du Silence. Depression. Monographie de la Revue Francaise de Psychanalyse. Paris: PUF.