ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ»

Ιατρική Σχολή, Α' Ψυχιατρική Κλινική

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η συμμετοχή του ψυχοθεραπευτή ως υποκείμενο στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία

της Μαρίας Ασπραδάκη

Ψυχιάτρου

Επιβλέπων: Ομότιμος Καθηγητής Γρηγόρης Βασλαματζής

Αθήνα, Ιανουάριος 2019

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

σελ. 3

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

σελ. 4-5

ABSTRACT

σελ. 6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

σελ. 8-10

ΜΕΡΟΣ Α': Γενικό Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1ο: Η ψυχαναλυτική κατανόηση της έννοιας του υποκειμένου

σελ. 12-14

Κεφάλαιο 2ο: Η προβλητική ταύτιση: από το υποκείμενο στη διϋποκειμενικότητα

σελ. 15-17

Κεφάλαιο 3ο: Η αναλυτική διαδικασία ως διϋποκειμενική εμπειρία. Η δημιουργία του αναλυτικού υποκειμένου

σελ. 18-19

Κεφάλαιο 4ο: Η φύση της αλληλεπίδρασης των υποκειμενικοτήτων στην ψυχαναλυτική διαδικασία. Ο αναλυτικός τρίτος

σελ. 20-21

Κεφάλαιο 5ο: Η υποκειμενική εμπειρία του θεραπευτή και η σημασία της για την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία

σελ. 22-23

Κεφάλαιο 6ο: Η υποκειμενικότητα του θεραπευτή και πώς αυτή επηρεάζει την ψυχοθεραπευτική διαδικασία

σελ. 24-28

Κεφάλαιο 7ο: Η σωματική εμπειρία του θεραπευτή και η έννοια της σωματικής αντιμεταβίβασης

σελ. 29-33

ΜΕΡΟΣ Β': Ειδικό Κλινικό Μέρος

Κεφάλαιο 1ο: Η περίπτωση της κυρίας Λ.

σελ. 35-36

Κεφάλαιο 2ο: Δωδεκάτη Συνεδρία

σελ. 37-39

Κεφάλαιο 3ο: Συζήτηση κλινικού υλικού

σελ. 40-43

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

σελ. 44-46

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

σελ. 47-50

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση και την εξαιρετική εποπτεία του επιβλέποντα, Καθηγητή Ψυχιατρικής και Ψυχαναλυτή, κ. Γρηγόρη Βασλαματζή, τον οποίο ευχαριστώ θερμά.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την κα Χαρά Καραμανωλάκη, Ψυχίατρο, Ψυχαναλύτρια, υπεύθυνη του Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και ακούραστη επόπτρια του περιστατικού, υλικό από το οποίο παρουσιάζεται σε αυτήν την εργασία, για την ανεκτίμητη εποπτεία που μας προσέφερε και γιατί χωρίς εκείνη, τίποτα δεν θα ήταν το ίδιο.

Ευχαριστώ πολύ και τους δύο για τη διδασκαλία, την υποστήριξη και κυρίως για την έμπνευση.

Θα ήθελα, επιπλέον, να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής, που έχουν επωμιστεί την αξιολόγηση της διπλωματικής εργασίας.

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή
Γρηγόρης Βασλαματζής, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ψυχαναλυτής
Ιωάννα Ιεροδιακόνου-Μπένου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ψυχαναλύτρια
Μαρία Τζινιέρη-Κοκκώση, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Ψυχαναλύτρια

Περίληψη

Σε αυτήν τη διπλωματική εργασία εξετάζεται η σημασία της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, για τη διαδικασία της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας. Η μελέτη χωρίζεται σε θεωρητικό και κλινικό μέρος.

Στο θεωρητικό μέρος, αρχικά, γίνεται μια εκτενής ανασκόπηση στην εξέλιξη της θεώρησης της αλληλεπίδρασης θεραπευτή και θεραπευόμενου, από τις απαρχές της αναλυτικής διαδικασίας έως και σήμερα, με ιδιαίτερη αναφορά στις έννοιες του υποκειμένου και της υποκειμενικότητας, της προβλητικής ταύτισης, της διϋποκειμενικότητας και του αναλυτικού τρίτου. Στη συνέχεια, η μελέτη επικεντρώνεται στο ζήτημα της υποκειμενικότητας του θεραπευτή και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του και εξετάζεται πώς η υποκειμενική του εμπειρία, νοητική και σωματική, σχετίζεται με τη θεραπευτική διαδικασία.

Στο κλινικό μέρος, παρουσιάζεται υλικό, κατά το οποίο οι ιδιαίτερες στιγμές της αλληλεπίδρασης θεραπεύτριας και θεραπευόμενης εξετάζονται από διϋποκειμενική σκοπιά. Πιο συγκεκριμένα, συμβάντα που διαδραματίστηκαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία, όπως η απώλεια των κλειδιών του γραφείου, η αλλαγή του χώρου που γινόταν η θεραπεία και τελικώς η πτώση της θεραπεύτριας, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, διερευνώνται ως προς το ιδιαίτερο νόημα που έχουν αναφορικά με τη συγκεκριμένη θεραπευτική δυάδα. Επιπλέον, μελετάται η σημασία της προσωπικής ιστορίας και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της θεραπεύτριας, σε σχέση με τον τρόπο που αλληλεπιδρά με τη θεραπευόμενή της.

Στη μελέτη αυτή, που έχει τα χαρακτηριστικά ποιοτικής έρευνας, επιχειρείται να τεκμηριωθεί το υπό διερεύνηση θέμα, με βάση τις κυριότερες βιβλιογραφικές αναφορές που σχετίζονται με αυτό. Επιπλέον, χρησιμοποιείται η μελέτη περίπτωσης για την κλινική υποστήριξή του.

Η εργασία αυτή έχει στόχο να συμβάλλει στην εν εξελίξει έρευνα, για την επιστημονική τεκμηρίωση της θεώρησης της ψυχοδυναμικής θεραπείας ως διϋποκειμενικής διαδικασίας και στην περαιτέρω διερεύνηση της σημασίας της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, μέσα σε αυτήν.

Λέξεις κλειδιά: υποκειμενικότητα, διϋποκειμενικότητα, αναλυτικός τρίτος, προβλητική ταύτιση, σωματική αντιμεταβίβαση

Abstract

This thesis examines the importance of the therapist's subjectivity in the process of psychodynamic psychotherapy. This study comprises two parts, the theoretical and the clinical.

In the former, initially we carry out an extended review of the therapist’s approach development and the interaction between the therapist and the patient, since the beginning of the psychoanalysis up to the present day, with particular reference to the concepts of the subject and subjectivity, projective identification, intersubjectivity and the analytic third. The study then focuses on the question of the therapist’s subjectivity and its specific characteristics, and examines how their subjective experience, mental and bodily, is related to the therapeutic process.

In the latter, significant moments of interaction between the therapist and the patient are presented and examined from an intersubjective view. More specifically, events that took place during the therapeutic process, such as the loss of the office keys, the change of the room where the session was held and finally the fall of the therapist during the session, are considered to have special importance for this specific therapeutic interaction. Moreover, the importance of the therapist’s personal history and specific characteristics is studied in relation to the way they interact with the patient.

This is a qualitative research study, in which a literature research is performed and a case study is presented, in order to support its subject.

The aim of this study is to contribute to the ongoing scientific research on the understanding of the psychodynamic psychotherapy as an intersubjective process and to the further investigation of the importance of the therapist’s subjectivity within this process.

Key Words: subjectivity, intersubjectivity, analytic third, projective identification, bodily countertransference

Είναι πολύ εντυπωσιακό πώς το Ασυνείδητο ενός ατόμου μπορεί να επιδράσει (react upon) στο Ασυνείδητο ενός άλλου χωρίς να περάσει από τη σφαίρα του Συνειδητού

Freud S. (1915, p.194)

Εισαγωγή

Η θεραπευτική δυάδα, όπως την αναλύει και την κατανοεί η ψυχανάλυση, είναι μια σχέση ανάμεσα σε δύο υποκείμενα. Ο θεραπευτής[1] και ο θεραπευόμενος, μέσα από την αλληλεπίδραση τους, δημιουργούν μια πολύπλοκη σχέση, στην οποία εμπεριέχονται οι σκέψεις, οι αντιλήψεις, τα πιστεύω και τα βιώματά τους. Με αυτήν την έννοια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχαναλυτική θεραπεία -και κατ' επέκταση η ψυχοθεραπευτική σχέση- αφορά στην αλληλεπίδραση δυο υποκειμενικοτήτων, είναι συνεπώς μια κατάσταση διϋποκειμενική.

Σε σχέση με την υποκειμενικότητα του θεραπευτή, ο πρώτος που, στην πραγματικότητα, αναφέρθηκε σε αυτήν ήταν ο Freud (1910), εισάγοντας την έννοια της αντιμεταβίβασης, που αφορά «στο σύνολο των ασυνείδητων αντιδράσεων του ψυχαναλυτή απέναντι στον ψυχαναλυόμενο και πιο συγκεκριμένα στη μεταβίβασή του» (Laplanche και Pontalis 1967, σελ. 57). Ωστόσο, η αντίληψη του Freud για τη στάση του θεραπευτή απέναντι στην ψυχική του κατάσταση και στις συναισθηματικές του αντιδράσεις, ήταν ότι, σύμφωνα με το ρόλο του, θα έπρεπε να μετριάζει τις αντιμεταβιβαστικές του εκδηλώσεις και να λειτουργεί ως ουδέτερος παρατηρητής, υποδεχόμενος ως άλλη «λευκή οθόνη» τις προβολές του ασθενούς του. Μια θέση που άρχισε σύντομα να αποδυναμώνεται στην αναλυτική σκέψη.

Πιο συγκεκριμένα, σημείο καμπής στην ψυχαναλυτική θεωρία και τεχνική θεωρείται η εισαγωγή της έννοιας της προβλητικής ταύτισης, από τη Melanie Klein (1946). Αν και η ίδια συμμεριζόταν την αντίληψη του Freud, που θεωρούσε ότι η αντιμεταβίβαση ήταν εμπόδιο στην αναλυτική εργασία, η Klein, με την ανάπτυξη της έννοιας της προβλητικής ταύτισης, έδωσε το έναυσμα σε αναλυτές, όπως η Paula Heimann (1950) και ο Heinrich Racker (1968), να περιγράψουν τα συναισθήματα του αναλυτή ως φέροντα νόημα και ως έχοντα ιδιαίτερη χρησιμότητα για την ψυχαναλυτική διαδικασία.

Με την περαιτέρω συμβολή αναλυτών, όπως οι Wilfred Bion (1962) και Donald Winnicott (1960), που ανέπτυξαν τις έννοιες του περιέχοντος- περιεχομένου και του

[1] Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά μόνο στο ένα γένος για τη διευκόλυνση της ανάγνωσης.

μεταβατικού χώρου αντίστοιχα, η σύγχρονη ψυχαναλυτική σκέψη κατευθύνθηκε προς την απόδοση ιδιαίτερης σημασίας στην υποκειμενική εμπειρία του θεραπευτή, κατανοώντας την ως το βασικό μέσο που διαθέτει, για να αποκτήσει γνώση τόσο της αναλυτικής σχέσης όσο και της εσωτερικευμένης αντικειμενοτρόπου σχέσης. Ο θεραπευτής, από τον αρχικό του ρόλο ως παρατηρούν υποκείμενο, σύμφωνα με τη φροϋδική αντίληψη, αρχίζει να γίνεται αντιληπτός ως συμμετέχων παρατηρητής και ως ενεργός συμπρωταγωνιστής στη θεραπευτική διαδικασία.

Κατ΄ αντιστοιχία, ο θεραπευόμενος παύει να θεωρείται ότι είναι απλώς υποκείμενο *της* έρευνας και μετατρέπεται σε υποκείμενο *στην* έρευνα (Ogden 1994, p.4), και το αντικείμενο μελέτης της θεραπείας μετατοπίζεται, από την αποκλειστική μελέτη της ατομικότητας του θεραπευόμενου, στη σχέση και την αλληλεπίδραση του με τον θεραπευτή. Ιδιαίτερη σημασία, για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, αποκτά η εμπειρία που έχουν θεραπευτής και θεραπευόμενος από τη θεραπευτική σχέση, καθώς συμμετέχουν σε μια διαδικασία δημιουργίας, μέσω της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, μιας διϋποκειμενικής συνάντησης, διαφορετικής από άλλα διϋποκειμενικά γεγονότα.

Σύμφωνα με τον Ogden (1994, p.5), η ιδιαιτερότητα αυτή της θεραπευτικής συνάντησης οφείλεται στη δημιουργία του αναλυτικού τρίτου, ενός υποκειμένου που δημιουργείται ως αποτέλεσμα της εργασίας θεραπευτή και θεραπευόμενου και συνιστά τον πυρήνα της αναλυτικής εργασίας. Κατά τη θεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευτής δεν ακούει απλώς τον θεραπευόμενο, αλλά βιώνει τη δική του εμπειρία δημιουργίας του αναλυτικού τρίτου, ενώ, κατά τον ίδιο τρόπο, ο θεραπευόμενος βιώνει το παρελθόν του, μέσα από αυτήν τη νέα δημιουργία του αναλυτικού υποκειμένου. Τελικώς, θεραπευτής και θεραπευόμενος αποκτούν υπόσταση, καθώς συμμετέχουν σε μια αμοιβαία διαδικασία δημιουργίας ο ένας του άλλου, ενώ ταυτόχρονα λειτουργούν αμφότεροι ως υποκείμενα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Ωστόσο, ο μετασχηματισμός αυτός δεν γίνεται έξω από την προσωπική ιστορία των δύο υποκειμένων, που είναι διαρκώς παρούσα και καθορίζει τη μεταξύ τους σχέση. Και αν η σημασία της ιστορίας του θεραπευόμενου είναι δεδομένη και προφανής για την εργασία του θεραπευτικού ζεύγους, φαίνεται ότι, για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας, είναι εξαιρετικά σημαντική η ιστορία *και* του θεραπευτή. Άλλωστε, σύμφωνα με τον Ogden, θεραπευτής και θεραπευόμενος δημιουργούν ο

ένας τον άλλο, μέσα από την ιστορία τους, καθώς το παρόν της θεραπευτικής συνάντησης γίνεται αντιληπτό ως η παρούσα στιγμή του παρελθόντος, ενός παρελθόντος που «μας μιλάει όσο μιλάμε και ο ένας στον άλλο» (Ogden 1994, p.2).

Με αφετηρία τα παραπάνω, στην παρούσα εργασία επιχειρείται η μελέτη της συμμετοχής του θεραπευτή στην ψυχοδυναμική θεραπεία, ως ένα υποκείμενο που είναι ζωντανός φορέας των βιωμάτων, των σκέψεων και των συναισθημάτων του, του νου αλλά και του σώματός του, και ο οποίος, έχοντας επίγνωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, συναντά τον θεραπευόμενο στη δική του ιστορία. Η συνάντηση αυτή, που γίνεται μέσα στη θεραπευτική συνθήκη, θα επιχειρηθεί να υποστηριχθεί ότι συνιστά μια μοναδική, κάθε φορά, εμπειρία, κατά την οποία, τα δύο μέλη του θεραπευτικού ζεύγους συνθέτουν μια νέα αφήγηση της ιστορίας του θεραπευόμενου, χρωματισμένη από τις ιδιαίτερες ιδιότητες της υποκειμενικότητας του θεραπευτή.

Η εργασία αυτή αποτελεί μια θεωρητική και κλινική ψυχοδυναμική μελέτη, που έχει τα χαρακτηριστικά ποιοτικής έρευνας, και πιο συγκεκριμένα εννοιολογικής έρευνας και μελέτης περίπτωσης. Για το σκοπό της εργασίας έγινε μια εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και επιλέχθησαν οι σημαντικότερες βιβλιογραφικές αναφορές, που υποστηρίζουν το θέμα της. Στο κλινικό μέρος παρουσιάζεται μια συνεδρία που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον από διϋποκειμενική σκοπιά, λόγω των πολλαπλών και έντονων στιγμών, κυρίως μη λεκτικής αλληλεπίδρασης, θεραπεύτριας και θεραπευόμενης.

ΜΕΡΟΣ Α’

ΓΕΝΙΚΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

Η ψυχαναλυτική κατανόηση της έννοιας του υποκειμένου

Ο Freud δεν αναφέρεται ρητά στην έννοια του υποκειμένου. Ωστόσο, μετά τη διατύπωση του τοπογραφικού και του δομικού μοντέλου, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το υποκείμενο (ή αλλιώς η ικανότητα του ατόμου να δημιουργεί μια αίσθηση βιωμένου Εγώ) δεν ταυτίζεται ούτε με το συνειδητό του τοπογραφικού μοντέλου ή το Εγώ του δομικού, αλλά ούτε και με το ασυνείδητο ή το Αυτό. Άλλωστε, ο Freud επισημαίνει ότι συνειδητό και ασυνείδητο αποτελούν συνυπάρχουσες ιδιότητες του τι είναι ψυχικό (Freud, 1940, p.161), οι οποίες μάλιστα δεν είναι διαχωρισμένες η μια από την άλλη αλλά βρίσκονται σε διαρκή επικοινωνία (Freud 1915, p.190), σε μια συνεχιζόμενη συνομιλία. Αποτέλεσμα της μεταξύ τους συνομιλίας ή της μεταξύ τους διαλεκτικής σχέσης, όπως θα μπορούσαμε να πούμε, είναι η δημιουργία του ενιαίου αισθήματος της υποκειμενικής εμπειρίας, καθώς συνειδητό και ασυνείδητο συνυπάρχουν σε μια αμοιβαία αλληλεπίδραση.

Σημαντική, για την εξέλιξη της έννοιας του υποκειμένου, υπήρξε η συμβολή της Melanie Klein. Η Klein (1935,1946), μιλώντας για την ψυχική οργάνωση, εισήγαγε την έννοια των «θέσεων» (καταθλιπτικής και παρανοειδούς-σχιζοειδούς), κάθε μια από τις οποίες χαρακτηρίζεται από διαφορετική ποιότητα άγχους, διαφορετικούς μηχανισμούς άμυνας και διαφορετικές σχέσεις αντικειμένου και συνιστούν ψυχικές οργανώσεις που καθορίζουν τον τρόπο, με τον οποίο το νόημα αποδίδεται στην εμπειρία (Ogden 1994, p.35). Οι θέσεις δεν προηγούνται ή έπονται η μια της άλλης, αλλά συνυπάρχουν σε μια διαλεκτική αλληλεπίδραση, πάνω στην οποία συγκροτείται η έννοια του υποκειμένου (Ogden 1994 p.36).

Σημαντική συνεισφορά της Klein, που μάλιστα έθεσε τα θεμέλια για την εξέλιξη της έννοιας της διϋποκειμενικότητας, ήταν και η σύλληψη της έννοιας της προβλητικής ταύτισης (1946). Η Klein αρχικά περιέγραψε την προβλητική ταύτιση ως τη βίαιη εκκένωση μερών του εγώ στο αντικείμενο, προκειμένου να το καταλάβει και να το ελέγξει. Η έννοια αυτή αναπτύχθηκε από μεταγενέστερους ψυχαναλυτές που, αναγνωρίζοντας ως απαρχή το έργο της, περιέγραψαν ένα σύνολο διεργασιών, κατά τις οποίες κομμάτια του εαυτού δεν προβάλλονται απλώς, αλλά τοποθετούνται μέσα

στο αντικείμενο. Κατά τη διαδικασία αυτή, το αντικείμενο νιώθει ότι ελέγχεται από τον προβάλλοντα, ενώ ταυτόχρονα ο προβάλλων βιώνει το αντικείμενο σαν να είναι μέρος του εαυτού του.

Τη διϋποκειμενική διάσταση της έννοιας αυτής ανέπτυξε ο Wilfred Bion, λέγοντας ότι, μέσω της προβλητικής ταύτισης, «ο αναλυτής νιώθει να τον χειρίζονται, σαν να παίζει ένα ρόλο, καμιά φορά δύσκολο να αναγνωρίσει, στη φαντασίωση κάποιου άλλου» (Bion 1952, p.149). Ο Bion επισήμανε ότι η προβλητική ταύτιση, δεν είναι απλώς η ασυνείδητη φαντασίωση της προβολής ενός μέρος του εαυτού μέσα στο αντικείμενο και ο έλεγχος του αντικειμένου μέσα από αυτό, αλλά μια διϋποκειμενική ψυχολογική διαδικασία, κατά την οποία ο προβάλλων, μέσα από πραγματική διαπροσωπική πίεση, αναγκάζει τον αποδέκτη να βιώσει τον εαυτό του και να συμπεριφερθεί σύμφωνα με την παντοδύναμη προβλητική φαντασίωση.

Με τον τρόπο αυτό, ο Bion μετακίνησε την προβλητική ταύτιση της Klein, από τον ενδοψυχικό χώρο στη σύνδεση μητέρας- βρέφους και ανέπτυξε την ιδέα, ότι το βρέφος αποκτά την ικανότητα να βιώσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του, μέσω της εμπειρίας του με τη μητέρα. Περιγράφει τη σχέση μητέρας- βρέφους (και κατ' αντιστοιχία τη σχέση αναλυτή- αναλυόμενου) ως μια σχέση περιέχοντος- περιεχομένου, στην οποία το βρέφος (αναλυόμενος) προκαλεί τα μη αποδεκτά συναισθήματα και σκέψεις του στη μητέρα (αναλυτή), δηλαδή σε μια προσωπικότητα αρκετά ισχυρή για να τα εμπεριέξει και η οποία, εφόσον είναι συναισθηματικά διαθέσιμη, τα βιώνει ως δικά της. Η μητέρα (αναλυτής), μέσω της διαδικασίας της ονειροπόλησης (reverie), καταφέρνει να επιτελέσει την περιέχουσα λειτουργία και να μετασχηματίσει κατάλληλα την εμπειρία του βρέφους (αναλυόμενου), έτσι ώστε να γίνει ανεκτή και να μπορέσει να επανεσωτερικευτεί (Vaslamatzis 1999, p.433).

Η προβλητική ταύτιση δεν λειτουργεί, ωστόσο, αποκλειστικά ως μέσο αποβολής των μη ανεκτών πλευρών του ψυχισμού, αλλά και ως μια πρώιμη μορφή επικοινωνίας ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος, που, μάλιστα, «αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο εδράζεται η φυσιολογική ανάπτυξη» (Bion 1967, σελ.112). Ο Bion διακρίνει την προβλητική ταύτιση σε φυσιολογική και μη φυσιολογική, ανάλογα με τη βία στην εκκένωση τον ασυνείδητων πλευρών του εαυτού. Στη μη φυσιολογική προβλητική ταύτιση υπάρχει έντονη, βίαιη εκκένωση πλευρών του εαυτού, με αίσθημα παντοδυναμίας και στόχο να απαλλαγεί το εγώ και να ελεγχθεί το αντικείμενο. Στη

φυσιολογική προβλητική ταύτιση, μια κατάσταση του ψυχισμού του υποκειμένου εισάγεται στο αντικείμενο με στόχο να επικοινωνηθεί, δίνοντας στην προβλητική ταύτιση τη διάσταση μιας μορφής διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. (Bion 1967, σελ. 112-116)

Με την ανάπτυξη της έννοιας της σχέσης περιέχοντος- περιεχομένου, «η προβλητική ταύτιση γίνεται η θεωρητική βάση για τη σύλληψη της έννοιας της υποκειμενικότητας, μέσω της διαλεκτικής της αλληλοδιείσδυσης των υποκειμενικοτήτων» (Ogden, 1994, p.45). Στη σχέση αυτή, ο προβάλλων και ο αποδέκτης δεν συνυπάρχουν ως διακριτές ψυχολογικές οντότητες, σε μια γραμμική αλληλουχία γεγονότων, αλλά βρίσκονται σε μια κατάσταση «μαζί και όμως χωριστά», στην οποία η εμπειρία του βρέφους (αναλυόμενου) μετασχηματίζεται από τη μητέρα (αναλυτή), ενώ ο μετασχηματισμός που κάνει η μητέρα (αναλυτής) έχει ήδη καθοριστεί από το ίδιο το βρέφος (αναλυόμενο).

Με την εξέλιξη της έννοιας της προβλητικής ταύτισης, η έννοια του υποκειμένου ορίζεται μέσα από τη διϋποκειμενικότητα. Το υποκείμενο απομακρύνεται από την αποκλειστική εντόπισή του εντός του ατόμου και κατανοείται ως δημιούργημα της διαλεκτικής σχέσης υποκειμένου- αντικειμένου. Έτσι, η κατανόηση της υποκειμενικότητας του ατόμου προϋποθέτει την ύπαρξη δυο υποκειμένων που μαζί συνθέτουν τη διϋποκειμενικότητα, μέσα από την οποία δημιουργείται ο αναλυόμενος ως ξεχωριστό υποκείμενο (Ogden 1994, p.47).

Με την ανάπτυξη της έννοιας του υποκειμένου ασχολήθηκε, επίσης, εκτενώς ο Donald Winnicott (1960), που συνέλαβε την ιδέα του υποκειμένου ως ευρισκόμενου ούτε στην πραγματικότητα ούτε στη φαντασία, αλλά σε ένα δυνητικό χώρο ανάμεσα στα δύο, συμβάλλοντας στην κατανόηση της έννοιας της υποκειμενικότητας, μέσα από την αμοιβαία εξάρτηση υποκειμένου και αντικειμένου. Ο Green (1975, p. 14) θα πει για τη λειτουργία του δυνητικού χώρου ότι «η επικοινωνία του ασθενούς - που είναι διαφορετική από αυτήν που ζει και αισθάνεται - τοποθετείται στο μεταβατικό χώρο ανάμεσα σε εκείνον και εμάς, κατά τον ίδιο τρόπο που η ερμηνεία μας πραγματοποιείται μέσα από την επικοινωνία»

Κεφάλαιο 2ο

Η προβλητική ταύτιση: από το υποκείμενο στη διϋποκειμενικότητα

Η προβλητική ταύτιση, όπως προαναφέρθηκε, αναπτύχθηκε ως έννοια αρχικά από τη Melanie Klein, η οποία την περιέγραψε ως μηχανισμό άμυνας, που κυριαρχεί στην παρανοειδή-σχιζοειδή θέση. Κατά την Klein (1946,1955), στην προβλητική ταύτιση υπάρχουν φαντασιώσεις εκκένωσης μερών του εαυτού και τοποθέτησής τους σε ένα άλλο άτομο. Το άτομο που προβάλλει τοποθετεί κομμάτια του εαυτού σε κάποιον άλλο, είτε για να προστατευτεί από μη ανεκτές και επικίνδυνες πλευρές του είτε για να προστατεύσει καλά κομμάτια του που, αν παραμείνουν εντός του, διατρέχουν τον κίνδυνο του αφανισμού. Τα κομμάτια του εαυτού που «κατοικούν» το άλλο άτομο βιώνονται σαν να τροποποιούνται από εκείνο και, υπό κατάλληλες συνθήκες, είναι δυνατόν να επανεσωτερικευθούν, είτε ως λιγότερο επικίνδυνα ή, αν τα πράγματα δεν πάνε καλά, ως ακόμα πιο διωκτικά.

Η εισαγωγή του ανωτέρω μηχανισμού στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία έδωσε μια νέα διάσταση στην κατανόηση της σχέσης θεραπευτή και θεραπευόμενου και στη σημασία της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, η οποία έως τότε γινόταν αντιληπτή με βάση τη φροϋδική ερμηνεία των μεταβιβαστικών- αντιμεταβιβαστικών φαινομένων.

Η έννοια της μεταβίβασης εισήχθη και περιγράφηκε από τον Freud (1905), ως η διεργασία κατά την οποία ασυνείδητες επιθυμίες και πρότυπα της παιδικής ζωής επανενεργοποιούνται και επαναλαμβάνονται κατά την αναλυτική διαδικασία, καθώς μετατίθενται προς το πρόσωπο του αναλυτή (Laplanche και Pontalis, σελ.305). Αντιστοίχως, ο Freud όρισε την αντιμεταβίβαση ως τη μεταβίβαση του αναλυτή, την οποία θα έπρεπε όσο το δυνατόν να περιορίσει, έτσι ώστε η ψυχαναλυτική κατάσταση να λειτουργεί ως μια προβλητική επιφάνεια, με μοναδική βάση τη μεταβίβαση του ασθενούς (Laplanche και Pontalis, σελ.58).

Με την εισαγωγή της έννοιας της προβλητικής ταύτισης, ωστόσο, η αντίληψη της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης τροποιήθηκε ριζικά. Όπως εξηγεί η Segal (1981, p.82), ο θεραπευόμενος σταμάτησε να θεωρείται ότι προβάλλει *πάνω* στον αναλυτή και γίνεται αντιληπτός ως προβάλλων *μέσα* σε αυτόν, σε μια πιο

«στερεοσκοπική» κατανόηση της μεταβίβασης. Κατ' επέκταση, ο αναλυτής θεωρήθηκε ότι διαμορφώνει την αντιμεταβίβασή του, δεχόμενος τις προβολές του ασθενούς του και επηρεαζόμενος από αυτές, όντας κάτω από την επίδραση μιας διαρκούς, μη λεκτικής μορφής επικοινωνίας.

Έτσι, η συναισθηματική κατάσταση του αναλυτή, καθώς διαμορφώνεται από τις προβλητικές ταυτίσεις του ασθενούς, αρχίζει να αποκτά ιδιαιτέρως βαρύνουσα σημασία. Η Paula Heimann θα τονίσει ότι στην αναλυτική διαδικασία έχουμε τη δημιουργία μιας *σχέσης* ανάμεσα σε αναλυτή και αναλυόμενο (1950, p.81) και θα πει ότι «η συναισθηματική απάντηση του αναλυτή στον ασθενή του, μέσα στην αναλυτική κατάσταση, αντιπροσωπεύει ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία για την εργασία του. Η αντιμεταβίβαση του αναλυτή είναι ένα εργαλείο έρευνας για το ασυνείδητο του ασθενούς», καθώς είναι «*δημιουργία* του ασθενούς, είναι τμήμα της προσωπικότητάς του» (στο ίδιο, p.81, 83).

Προτρέπει ακόμα τους θεραπευτές, μαζί με την ελεύθερα κυμαινόμενη προσοχή (που έχει ήδη συστήσει ο Freud), να διαθέτουν ελεύθερα κυμαινόμενη συναισθηματική ευαισθησία (freely roused emotional sensibility), προκειμένου να λειτουργούν ως δέκτες των ασυνείδητων φαντασιώσεων και των συναισθηματικών μεταβολών των ασθενών τους. «Η βασική μας υπόθεση», θα πει η Heimann, «είναι ότι το ασυνείδητο του αναλυτή κατανοεί αυτό του ασθενούς του. Αυτή η βαθύτερη σύνδεση έρχεται στην επιφάνεια, με τη μορφή των συναισθημάτων που αντιλαμβάνεται ότι έχει ο αναλυτής ανταποκρινόμενος στον ασθενή του, στην "αντιμεταβίβασή" του (στο ίδιο, p.82)

Όπως δείχνει η Heimann, η συναισθηματική κατάσταση του αναλυτή απέναντι στον ασθενή του αποτελεί έναν εξαιρετικά ευαίσθητο δείκτη, των ασυνείδητων διεργασιών που λαμβάνουν χώρα στη θεραπεία και είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για τη βαθύτερη κατανόηση της ψυχικής λειτουργίας του θεραπευόμενου. Η συναισθηματική κατάσταση του αναλυτή είναι τελικά εκείνη που υπερτερεί της λεκτικής επικοινωνίας, για την αποκρυπτογράφηση των όσων διαμείβονται στο εδώ και τώρα της συνεδρίας και για την εξιστόρηση των πιο πρώιμων εμπειριών του θεραπευόμενου.

Ο Racker (1968, p.195), αναφερόμενος στην προδιάθεση του αναλυτή να ταυτιστεί με τον ασθενή του προκειμένου να τον κατανοήσει, θα πει για τη θεραπευτική

συνάντηση, ότι σε αυτήν «συμβαίνει οτιδήποτε μπορεί να συμβεί μέσα σε μια προσωπικότητα, όταν βρίσκεται αντιμέτωπη με μια άλλη». Επιπλέον, θεωρώντας την ικανότητα του αναλυτή να ταυτιστεί με τον ασθενή του, ως τη βάση για την κατανόηση του, θα μιλήσει για τις σύμφωνες και τις συμπληρωματικές ταυτίσεις. Σύμφωνες (ή ομόλογες) ονομάζει τις ταυτίσεις, στις οποίες τα εκάστοτε μέρη του ψυχισμού του αναλυτή ταυτίζονται με τα αντίστοιχα του ασθενούς (για παράδειγμα το εγώ του αναλυτή με το εγώ του ασθενούς), ενώ συμπληρωματικές εκείνες, στις οποίες το εγώ του αναλυτή ταυτίζεται με τα εσωτερικά αντικείμενα του ασθενούς (στο ίδιο, p.196). Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι δίνει ένα διϋποκειμενικό χαρακτήρα στη θεραπευτική διαδικασία, μέσω της αλληλεπίδρασης των εσωτερικών αντικειμένων των συμμετεχόντων στη θεραπευτική δυάδα.

Η προβλητική ταύτιση, λοιπόν, διαθέτει μια ισχυρή διϋποκειμενική διάσταση, που αφορά στην τροποποίηση της υποκειμενικότητας του αποδέκτη, με τέτοιο τρόπο ώστε αυτός να βιώνεται παροδικά ως μη διακριτός από τον προβάλλοντα. Ο προβάλλων νιώθει να κατέχει τον αποδέκτη και ο αποδέκτης να καταλαμβάνεται από κομμάτια του προβάλλοντα, συμμετέχοντας σε μια από κοινού εμπειρία άρνησης του εαυτού ως διακριτού από το αντικείμενο, ή διαφορετικά, σε μια διϋποκειμενική συνάντηση κάτω από την ασυνείδητη φαντασίωση του προβάλλοντα. Έτσι, η προβλητική ταύτιση υπερβαίνει κατά πολύ την έννοια της προβολής και της ταύτισης, που είναι συμβάντα ενδοϋποκειμενικά, και καταφέρνει να δώσει εξήγηση στην κοινή εμπειρία δυο διαφορετικών υποκειμενικοτήτων.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Ogden, ο αποδέκτης δεν ταυτίζεται μόνο με τις προβολές του προβάλλοντα, αλλά συμμετέχει και ο ίδιος ενεργητικά, καθώς η προβλητική ταύτιση είναι μια αμφίδρομη διαδικασία, στην οποία «δεν υπάρχει αποδέκτης που δεν είναι ταυτόχρονα και προβάλλων» (Ogden 1994, p.102). Τελικώς, η προβλητική ταύτιση αποτελεί μια διαδικασία που εξηγεί την αμοιβαία αλληλεπίδραση δυο υποκειμενικοτήτων, θέτοντας ουσιαστικά τα θεμέλια για την ανάπτυξη της έννοιας της διϋποκειμενικότητας.

Κεφάλαιο 3ο

Η αναλυτική διαδικασία ως διϋποκειμενική εμπειρία

Η δημιουργία του αναλυτικού υποκειμένου

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η αντίληψη της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας, ως διϋποκειμενικής εμπειρίας, βρίσκει τις απαρχές της στην περίφημη θέση του Winnicott ότι «δεν νοείται βρέφος χωρίς τη μητέρα του» (1960, p. 39). Με αυτά τα λόγια, θέλησε να εξηγήσει ότι δεν μπορεί να υπάρξει βρέφος χωρίς κάποιον να το φροντίζει και συνεπώς η εμπειρία του βρέφους είναι, αναγκαστικά, μέρος μιας ενότητας δυο ατόμων.

Ο Ogden, εξελίσσοντας τον ανωτέρω συλλογισμό, θα πει ότι «δεν νοείται αναλυόμενος έξω από τη σχέση με τον αναλυτή του και δεν νοείται αναλυτής έξω από τη σχέση του με τον αναλυόμενο» (1994, p.63). Με τη φράση αυτή αποτυπώνεται η αντίληψη της ψυχαναλυτικής θεραπείας ως μιας διϋποκειμενικής διαδικασίας, κατά την οποία ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος δεν μπορούν να κατανοηθούν επαρκώς απομονωμένα ο ένας από τον άλλο, αλλά γίνονται αντιληπτοί μέσα από την κοινή τους εμπειρία, σε μια αναλογία της κατανόησης της σχέσης μητέρας- βρέφους.

Σύμφωνα με τον Βασλαματζή (2012, p.167,168), η αναλυτική διαδικασία γίνεται κατανοητή ως μια διϋποκειμενική δημιουργία, στην οποία «ο αναλυτής συμμετέχει στο αναλυτικό πεδίο, όχι μόνο ως αντικείμενο προβολών, αλλά επίσης ως υποκείμενο… Η περιέχουσα λειτουργία του αναλυτή επιτρέπει στα ψυχικά περιεχόμενα να παρεπιδημήσουν (sojourn) στη σκέψη του και να επηρεάσουν την απάντηση του», σε μια αμοιβαία σχέση με τον θεραπευόμενο. Στη σχέση αυτή «η αναγνώριση της υποκειμενικότητας του αναλυτή σημαίνει το ξεπέρασμα της αντιμεταβίβασης», καθώς «ο αναλυτής συνεχώς “συνδιαλέγεται” με τον αναλυόμενο ως υποκείμενο και δεν είναι απλώς ο αποδέκτης μονόπλευρων προβολών».

Ο Ogden (1994, p.64) θα πει ότι θεραπευτής και θεραπευόμενος δημιουργούν ο ένας τον άλλο, σε μια διαδικασία επικοινωνίας μέσω ασυνείδητων προβλητικών ταυτίσεων και η ανάλυση γίνεται κυρίως αντιληπτή, ως μια διαδικασία δημιουργίας του

αναλυτικού υποκειμένου που πρωτύτερα δεν υπήρχε, και όχι απλώς ως μια μέθοδος για την αποκάλυψη της ιστορίας του αναλυόμενου.

Ο Ogden συνεχίζει λέγοντας ότι η ιστορία του αναλυόμενου δημιουργείται στη μεταβίβαση- αντιμεταβίβαση και είναι σε μια διαρκώς μεταβαλλόμενη κατάσταση, καθώς η διϋποκειμενικότητα της αναλυτικής διαδικασίας εξελίσσεται και βιώνεται από τον αναλυτή και τον αναλυόμενο. Έτσι, δημιουργείται το αναλυτικό υποκείμενο, που «παίρνει μορφή στον ερμηνευτικό χώρο, *ανάμεσα* στον αναλυτή και τον αναλυόμενο». Επιπλέον, ο τερματισμός της ανάλυσης δεν σημαίνει και το τέλος του αναλυτικού υποκειμένου, το οποίο οικειοποιείται ο αναλυόμενος και το μετασχηματίζει σε ένα εσωτερικό διάλογο, που συνεχίζεται και μετά το τέλος της αναλυτικής διαδικασίας.

Ο Bonaminio (2008, p.1130) θα πει ότι η αναλυτική διαδικασία είναι το πεδίο στο οποίο δημιουργείται, μέσα από την αναλυτική σχέση, ένα νέο αντικείμενο. Το αντικείμενο αυτό είναι προαπαιτούμενο για την επανάληψη των εσωτερικευμένων αντικειμενοτρόπων σχέσεων του ασθενούς, αλλά ταυτόχρονα υπερβαίνει την επανάληψη αυτή, τοποθετώντας τον θεραπευτή στο επίκεντρο των προβλητικών ταυτίσεων του θεραπευόμενου και υποχρεώνοντάς τον να διαδραματίσει το ρόλο που του αναθέτει. Σύμφωνα με τον Bonaminio, το πεδίο αυτό συνιστάται στο έδαφος της αμοιβαίας επικοινωνίας των δύο πλευρών, μέσα από μια νέα αντικειμενοτρόπο σχέση, που συν-δημιουργείται με τη συμβολή και των δύο πλευρών. Στη σχέση αυτή, ο θεραπευτής συναντά και σχετίζεται με τον θεραπευόμενο, συνεισφέροντας τα προσωπικά του χαρακτηριστικά.

Είναι, λοιπόν, η διϋποκειμενική εμπειρία της σχέσης αυτής που γίνεται διαθέσιμη στον αναλυτή μέσα από την ονειροπόληση, δηλαδή μέσα από σκέψεις, συναισθήματα, ακόμα και σωματικές αισθήσεις που φαινομενικά δεν σχετίζονται με τον θεραπευόμενο και που, καθώς κατανοείται και ερμηνεύεται, γίνεται το μέσο για να εξαχθούν συμπεράσματα, για τα χαρακτηριστικά των επιμέρους υποκειμενικοτήτων. Η «βασική ασυνείδητη φαντασίωση», στην οποία συμμετέχουν θεραπευτής και θεραπευόμενος, και η οποία, όπως λέει η Baranger, «έχοντας τις ρίζες της στο ασυνείδητο του κάθε υποκειμένου ξεχωριστά, περιλαμβάνει σημαντικές περιοχές της ιστορίας και της προσωπικότητάς του» (2012, p.133).

Κεφάλαιο 4ο

Η φύση της αλληλεπίδρασης των υποκειμενικοτήτων στην ψυχαναλυτική διαδικασία . Ο αναλυτικός τρίτος

Με την ανάπτυξη της έννοιας του υποκειμένου, η ψυχαναλυτική σκέψη άρχισε να επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στη σημασία της αλληλεπίδρασης μεταξύ υποκειμένου και αντικειμένου, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Θεραπευτής και θεραπευόμενος δεν γίνονται πλέον κατανοητοί ως ανεξάρτητα υποκείμενα, που ο ένας για τον άλλο επέχει θέση αντικειμένου, αλλά γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν και να περιγραφούν μέσα από την εμπειρία της αλληλεπίδρασής τους, εντός της ψυχοθεραπευτικής σχέσης.

Στη διαδικασία αυτή, η διϋποκειμενικότητα αναλυτή- αναλυόμενου συνυπάρχει σε μια διαλεκτική σχέση με τον αναλυτή και τον αναλυόμενο, ως διακριτά υποκείμενα. Κάθε μέλος του θεραπευτικού ζεύγους είναι μέρος αυτής της διϋποκειμενικότητας, αλλά, ταυτόχρονα, διατηρεί τις ιδιότητές του ως ξεχωριστό υποκείμενο, που έχει τα δικά του συναισθήματα, σκέψεις, σωματική πραγματικότητα, και προσωπική ιστορία. Σύμφωνα με τον Ogden (1994, p.64), η αναλυτική εργασία έχει σκοπό την κατανόηση αυτής της αλληλεπίδρασης και όχι τον διαχωρισμό των επιμέρους στοιχείων που συνθέτουν τη σχέση αυτή, προκειμένου να αποδοθούν σε κάθε υποκείμενο ξεχωριστά.

Η δυναμική αλληλεπίδραση των υποκειμενικοτήτων εντός του αναλυτικού πλαισίου, η διαλεκτική συνύπαρξη, δηλαδή, του κάθε υποκειμένου ως οντότητα ξεχωριστή και ταυτόχρονα ως δημιουργία της αναλυτικής διϋποκειμενικότητας, δημιουργούν μια νέα υποκειμενικότητα, το «αναλυτικό αντικείμενο», κατά Green (1975), ή τον «αναλυτικό τρίτο», κατά Ogden (1994). Η υποκειμενικότητα αυτή συνιστά μια νέα εμπειρία (η οποία μπορεί να είναι σκέψεις, φαντασιώσεις, σωματικές αισθήσεις) που δημιουργείται ανάμεσα στον αναλυτή και τον αναλυόμενο και η οποία δεν υπήρχε με την ίδια μορφή ως τότε. Η εμπειρία αυτή αποτελεί αφετηρία παραγωγής νοήματος, παρέχοντας ένα πλαίσιο για την κατανόηση της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης.

Το αναλυτικό αντικείμενο, κατά τον Green (1975, p.14), «δεν βρίσκεται ούτε στην πλευρά του ασθενούς ούτε στην πλευρά του αναλυτή, αλλά στη συνάντηση αυτών των δύο επικοινωνιών, στον δυνητικό χώρο που βρίσκεται μεταξύ τους, ο οποίος ορίζεται από το πλαίσιο, που καταστρέφεται σε κάθε αποχωρισμό και ανασυνιστάται σε κάθε νέα συνάντηση».

Σύμφωνα με τον Ogden (1994, p.93), η αναλυτική διαδικασία αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση τριών υποκειμενικοτήτων: του αναλυτή, του αναλυόμενου και του αναλυτικού τρίτου. Αναλυτής και αναλυόμενος δημιουργούν τον αναλυτικό τρίτο και ταυτόχρονα δημιουργούνται μέσω αυτού, σε μια εμπειρία που δεν είναι ταυτόσημη και για τους δυο. Ο αναλυτικός τρίτος βιώνεται από τον αναλυτή και τον αναλυόμενο με διαφορετικό τρόπο, μέσα από την ιδιαιτερότητα της ατομικότητάς τους. Επιπλέον, ο αναλυτικός τρίτος είναι μια ασύμμετρη κατασκευή, καθώς δημιουργείται μέσα στην ασυμμετρία της αναλυτικής σχέσης. Έτσι, η εμπειρία του αναλυτικού τρίτου από τον αναλυόμενο είναι το κυρίως αντικείμενο της αναλυτικής συνάντησης, ενώ η υποκειμενική εμπειρία του αναλυτή χρησιμοποιείται ως όχημα για την κατανόηση της συνειδητής και ασυνείδητης εμπειρίας του ασθενούς του.

Κεφάλαιο 5ο

Η υποκειμενική εμπειρία του θεραπευτή και η σημασία της για την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία

Από διϋποκειμενική σκοπιά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχολογική δραστηριότητα του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, έστω κι αν αυτή δεν αφορά ευθέως τον θεραπευόμενο, αλλά φαινομενικά περιλαμβάνει ατομικά θέματα του πρώτου (που, υπό άλλες συνθήκες, θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως έλλειψη προσοχής για τον θεραπευόμενο, ναρκισσιστική ενασχόληση του θεραπευτή ή ανεπίλυτες προσωπικές του συγκρούσεις), δεν γίνεται κατανοητή ως προϊόν της ατομικής υποκειμενικότητας του θεραπευτή, αλλά ως τρόπος να εκφραστεί η, ως τότε, μη αρθρωμένη, διϋποκειμενική εμπειρία του θεραπευτικού ζεύγους. Συναισθήματα, σκέψεις και αισθήσεις, ακόμα κι αν αυτά μοιάζουν εντελώς προσωπικά για τον θεραπευτή, δεν κατανοούνται ως εάν να είχαν το ίδιο νόημα με αυτό που θα είχαν εκτός της συγκεκριμένης και διαρκώς μεταβαλλόμενης διϋποκειμενικής εμπειρίας, που δημιουργείται από τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, στη συγκεκριμένη συνεδρία.

Ο Ogden (1994, p.83) θα πει ότι η προσπάθεια υποτίμησης και παράβλεψης σκέψεων και συναισθημάτων του θεραπευτή, που εκ πρώτης όψεως μοιάζουν να μην αφορούν τον θεραπευόμενο, στερεί πολύτιμες, ίσως τις σημαντικότερες, πληροφορίες από τη θεραπεία. Θα επισημάνει τη δυσκολία, που πολλές φορές υπάρχει για τον θεραπευτή, να στραφεί στο δικό του «άδυτο». Να επικεντρωθεί, ακόμα και να φανερώσει, τις πιο εσωτερικές και μύχιες σκέψεις του, ώστε να τις επεξεργαστεί ως προϊόντα μιας, από κοινού με τον θεραπευόμενο, διϋποκειμενικής δημιουργίας. Όμως, είναι οι συνειρμοί, οι παρορμήσεις, τα συναισθήματα και οι πράξεις του (εκούσιες και ακούσιες) που, σύμφωνα με τον Akhtar (2014, p.209) , «ενημερώνουν τον θεραπευτή για τις υπόγειες διεργασίες που εκτυλίσσονται στη θεραπευτική δυάδα». Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ατομική εμπειρία του θεραπευτή επανακαθορίζεται, μέσα από τη διϋποκειμενική εμπειρία της αλληλεπίδρασής του με τον θεραπευόμενο.

Μια σημαντική ψυχική δραστηριότητα του θεραπευτή που θεωρείται κατεξοχήν διϋποκειμενική δημιουργία, είναι η ονειροπόληση (reverie). Η ονειροπόληση, ως

έννοια, εισήχθη αρχικά από τον Bion (1962), ο οποίος μίλησε για την ικανότητα της μητέρας για ονειροπόληση, επεξεργαζόμενη τις προβλητικές ταυτίσεις του βρέφους, δίνοντάς τους νόημα και μετασχηματίζοντάς τις σε σκέψεις. Κατ' αναλογία, ο Ogden θα μιλήσει για την ονειροπόληση του θεραπευτή, θεωρώντας ότι αντιστοιχεί στη μη αρθρωμένη εμπειρία του θεραπευόμενου (1994, p.82) και χαρακτηρίζοντάς την ως μια «ασυνείδητη διϋποκειμενική κατασκευή» (1997, p. 569). Η ικανότητα του θεραπευτή για ονειροπόληση μπορεί να ειδωθεί ως «ένας δείκτης της δεκτικότητας του» και ως «μια λειτουργία του που θα εξελίξει, θα μορφοποιήσει και θα νοηματοδοτήσει, και τελικώς θα επικοινωνήσει λεκτικά κάτι, που οι ασθενείς δεν είναι ακόμα έτοιμοι να μετασχηματίσουν σε σκέψεις ή το αρνούνται, καθώς είναι επώδυνο» (Vaslamatzis 1999, p.439). Έτσι, η ονειροπόληση αποκτά κεντρική θέση για την εμπερίεξη και το μετασχηματισμό των προλεκτικών εμπειριών του θεραπευόμενου.

Ο Βασλαματζής, μάλιστα, θα πει ότι, ενώ η υποκειμενικότητα του θεραπευτή διαπλέκεται ως ένα βαθμό με την υποκειμενικότητα του θεραπευόμενου, καθώς συντελείται μια διαδικασία παλινδρόμησης θεραπευόμενου αλλά και θεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, είναι η υποκειμενική εμπειρία του θεραπευτή, που αποτυπώνει την ικανότητά του να βιώνει τα κομμάτια της σχέσης τους που εμπίπτουν στο μη λεκτικό πεδίο, να «αναλύσει τη "νέα υποκειμενικότητα" και να τη συμπεριλάβει στην τεχνική του» (2007, p.111).

Κεφάλαιο 6ο

Η υποκειμενικότητα του θεραπευτή
και πώς αυτή επηρεάζει την ψυχοθεραπευτική διαδικασία

Στη σύγχρονη ψυχαναλυτική σκέψη, γίνεται πλέον αποδεκτό το αναπόφευκτο της επίδρασης της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Όπως είδαμε παραπάνω, η επίδραση αυτή είναι ως ένα βαθμό επιθυμητή και αξιοποιήσιμη για την εξέλιξη της θεραπείας, που γίνεται πλέον αντιληπτή ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης δυο υποκειμενικοτήτων. Δυο ψυχισμών, δηλαδή, που ο κάθε ένας διακατέχεται από τις δικές του σκέψεις, φαντασιώσεις, φόβους και επιθυμίες και κάθε ένας έχει το δικό του, θα μπορούσαμε να πούμε, παρελθόν.

Ο θεραπευτής βρίσκεται, διαρκώς, κάτω από την επίδραση του ψυχισμού του, την οποία, όσο άρτια και αν είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί, δεν δύναται να αποφύγει. Όπως κάθε άνθρωπος, έτσι και ο θεραπευτής, διακατέχεται από το δικό του σύμπλεγμα αγχών και αμυνών, που συνιστούν το δικό του «ηθικό αποτύπωμα», κάνοντας τον μοναδικό (Ferro και Basile 2004, p.661). Κάθε παρέμβαση του έχει, στην πραγματικότητα, διαμορφωθεί από την επίδραση αμέτρητων, συνειδητών και ασυνείδητων, υποκειμενικών σκέψεων. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο θεραπευτής βρίσκεται *εγγενώς* κάτω από την επιρροή της υποκειμενικότητάς του.

Ο Bonaminio, μάλιστα, θα πει ότι η σύσταση του Bion (1967) για εγκατάλειψη της μνήμης και της επιθυμίας από πλευράς του θεραπευτή, καθώς και η δήλωση του Winnicott (1962, p.166) ότι, κάνοντας ψυχανάλυση, έχει στόχο να διατηρείται ζωντανός, καλά και σε εγρήγορση, να είναι ο εαυτός του και να συμπεριφέρεται όπως ο εαυτός του, είναι δηλώσεις που κάθε άλλο παρά θέματα τεχνικής αφορούν. Με αυτά τα σχόλια, λέει ο Bonaminio, οι Winnicott και Bion περιγράφουν « *τη στάση του αναλυτή στο γραφείο,* στο εδώ και τώρα της συνεδρίας- τρόπους για να μπορεί να είναι *ο-εαυτός-του* ώστε να *είναι-με-τον-ασθενή».* «Παρά τις προθέσεις και την πειθαρχία του να μην εισβάλλει στο έδαφος του ασθενούς» συνεχίζει ο Bonaminio, «ο θεραπευτής, είτε αποφασίζει να κάνει μια ερμηνεία είτε να παραμείνει σιωπηλός, αναπόφευκτα αφήνει *κάτι από τον εαυτό του, κάτι προσωπικό, κάτι από την ατομικότητά του* να υπερβεί αυτά τα όρια» (2008, p.1111).

Ο Renik (1998, p. 491), θα μιλήσει για την «αμείωτη υποκειμενικότητα» (irreducible subjectivity) του θεραπευτή, εξηγώντας ότι ο θεραπευτής δεν μπορεί ποτέ να γνωρίζει, σε κάθε δεδομένη στιγμή, κατά πόσο επηρεάζεται η θεραπευτική του δραστηριότητα από την υποκειμενικότητα του, δηλαδή από προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα, των οποίων δεν έχει επίγνωση. Ο ίδιος, μάλιστα, θα πει ότι η συναισθηματική εμπλοκή του θεραπευτή είναι απαραίτητη, για να δημιουργηθούν στον θεραπευόμενο οι ικανοποιήσεις και οι ματαιώσεις, που θα θέσουν τη βάση για την εγκατάσταση της μεταβίβασης και άρα για μια πετυχημένη θεραπεία (Renik 1993, p.564).

Ωστόσο, υπάρχουν φορές που η αναπόφευκτη εμπλοκή της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, δεν λειτουργεί εποικοδομητικά για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Χαρακτηριστική περίπτωση μιας τέτοιας εκδήλωσης αποτελεί το λεγόμενο «φαινόμενο του προμαχώνα» (bastion phenomenon) (Baranger 2012,p.134). Στο φαινόμενο του προμαχώνα, ο θεραπευτής, συμμαχώντας με τις αντιστάσεις του θεραπευόμενου, αποφεύγει να θίξει τα θέματα στα οποία ο θεραπευόμενος συστηματικά αποφεύγει να αναφερθεί. Τα θέματα αυτά, που για τον θεραπευόμενο μπορεί να αφορούν επώδυνες μνήμες και συναισθήματα ή να σχετίζονται με εξιδανικευμένα αντικείμενα ή ιδέες, στην περίπτωση που είναι εξίσου δύσκολο και για τον θεραπευτή να τα διαπραγματευτεί, παραμένουν στη σιωπή. Σύμφωνα με την Baranger, το φαινόμενο αυτό αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για τη θεραπεία και συχνά διαλάθει της προσοχής των θεραπευτών. Όταν πια, συνήθως αναδρομικά, αποκτούν επίγνωση της κατάστασης, οφείλουν να επιστρέψουν στην εποπτεία ή την αυτοανάλυσή τους, προκειμένου να αναλύσουν τη σχέση τους με τα επίμαχα ζητήματα.

Οι δυσκολίες στη διαπραγμάτευση ορισμένων πεδίων από τον θεραπευτή περιγράφονται, επίσης, ως «τυφλά» (blind spots) και «δύσκολα σημεία» (hard spots). Σύμφωνα με τον McLaughlin, ο θεραπευτής «μπορεί να παλινδρομήσει σε λιγότερο εξελιγμένη μορφή δεκτικότητας, καθώς αναδεύονται μέσα του παλιές και μόνο μερικώς επιλυμένες συγκρούσεις, που τώρα αποκτούν νέα ορμή από τα δυναμικά και τις μεταβιβαστικές εντάσεις του συγκεκριμένου ασθενούς… Αυτό μπορεί να κινητοποιήσει τέτοια αμυντική δραστηριότητα, που να συμβάλλει στο να αγνοεί επιλεκτικά πληροφορίες (τυφλά σημεία) ή σε θεωρητικές και τεχνικές προτιμήσεις (δύσκολα σημεία) του θεραπευτή» (1991, p.600).

Η αναγνώριση, όμως, της θεραπευτικής διαδικασίας ως μιας αμοιβαίας διϋποκειμενικής σχέσης, συνεπάγεται και την αναγνώριση των δυσκολιών που σχετίζονται με την εμπλοκή της υποκειμενικότητας του θεραπευτή. Δυσκολίες, που μπορεί να υπάρχουν σε άλλοτε άλλο βαθμό, σύμφυτες με την ανθρώπινη φύση του θεραπευτή και που, συχνά, εμφανίζονται με τη μορφή διαδραματίσεων. Δυσκολίες, που αντιμετωπίζονται με την έγκαιρη αναγνώρισή τους και με την προσφυγή στα μέσα που ο θεραπευτής διαθέτει για το σκοπό αυτό, δηλαδή την προσωπική του ανάλυση, την αυτοανάλυση και την εποπτεία.

Ο Freud (1910, p.145), άλλωστε, εξαρχής θα πει ότι «κανείς αναλυτής δεν μπορεί να προχωρήσει περισσότερο, από όσο του επιτρέπουν τα δικά του συμπλέγματα και οι άμυνες του», συνδέοντας ευθέως την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας με την υποκειμενικότητα του θεραπευτή. Σύμφωνα με τον Akhtar, η εμπειρία από την πλευρά του θεραπευτή ενός προσωπικού τραυματικού γεγονότος, παρόμοιου με αυτό που συμβαίνει στον ασθενή, μπορεί να είναι βοηθητική για την κατανόησή του, με την προϋπόθεση ότι αυτός το έχει διαπραγματευτεί επαρκώς. Αν, αντιθέτως, εξακολουθούν να υπάρχουν ανεπίλυτες πτυχές αυτού του τραύματος, υπάρχει κίνδυνος «εύκολης αυτοαποκάλυψης, *συμπαιγνίας με βάση το κοινό τραύμα (homo-traumatic collusion),* και παράκαμψης της ερμηνείας των τωρινών χρήσεων του τραυματικού θέματος για την προσωπικότητα (του ασθενούς)» (2014, p.211). «Αυτό που περισσότερο μετράει», συνεχίζει ο Akhtar, «είναι η ειλικρίνεια του αναλυτή απέναντι στον εαυτό του, στον ασθενή του και στην αναλυτική διαδικασία, καθώς αυτό είναι που τον ωθεί να παραμείνει σε εγρήγορση, να αναζητήσει συμβουλές (consultation), να αποφύγει την "υπερ-εχεμύθεια" ("hyper-confidentiality") και τα μεγάλα λάθη στην τεχνική».

Ο Renik θα πει (1993, p.557) ότι η επίγνωση των συναισθημάτων του θεραπευτή είναι συνήθως αποτέλεσμα της, εκ των υστέρων, αναστόρησης πράξεων ή παραλείψεων εκ μέρους του, που συνιστούν μικρές εκδραματίσεις. Οι εκδηλώσεις αυτές, όσο μικρές ή ασήμαντες και αν φαίνονται αρχικά, έχουν στην πραγματικότητα μεγάλη σημασία, καθώς επηρεάζουν τον τρόπο που στη συνέχεια αντιμετωπίζει το υλικό, τη στάση του και την επιλογή των παρεμβάσεων, ακόμα και των λέξεων, που χρησιμοποιεί. Είναι οι μικρές αυτές πράξεις ή παραλείψεις, που ο θεραπευτής οφείλει να αναγνωρίζει και να μελετά, ενισχύοντας συνεχώς την επίγνωση της επίδρασης της υποκειμενικότητάς του, στην εξέλιξη της θεραπείας. Και αυτή, ακριβώς, η

προσπάθεια της αναγνώρισης της υποκειμενικότητάς του, είναι που ενισχύει την αντικειμενικότητα στη θεραπευτική εργασία. Όταν, δηλαδή, ο θεραπευτής λαμβάνει υπ' όψιν του το γεγονός, ότι η υποκειμενικότητά του είναι μια απόλυτη προϋπόθεση για την εργασία του, τότε είναι που μπορεί να γίνει πραγματικά αντικειμενικός. (Renik 1998,p. 487).

Σύμφωνα με τους Ferro και Basile (2004, p.661), η προσωπική ιστορία του θεραπευτή συν-καθορίζει τη θεραπευτική σχέση, είτε ο θεραπευτής το γνωρίζει και το επιθυμεί είτε όχι, και όσο πιο μακριά από την επίγνωσή του θεραπευτή συμβαίνει αυτό, τόσο πιο ισχυρή είναι η τάση του να προχωράει βίαια στο θεραπευτικό έδαφος, κουβαλώντας τα δικά του τυφλά σημεία.

Οι Ferro και Basile θα μιλήσουν επίσης (στο ίδιο, p.666) και για τη σημασία της προσωπικής ανάλυσης του θεραπευτή. Μέσω της προσωπικής του ανάλυσης, ο θεραπευτής πρέπει να έχει επεξεργαστεί επαρκώς τα δικά του τραύματα, επιτρέποντας του να έχει μια «ευαισθησία στα επώδυνα» ("painful sensitivity"), που μπορεί να χρησιμοποιήσει ως εργαλείο στην εργασία του, για να εναρμονίζεται με τις επώδυνες πλευρές του ασθενούς του. Επιπλέον, αναφέρουν (στο ίδιο, p.665) τη σημασία της ικανότητας του θεραπευτή για αυτοανάλυση. Ο θεραπευτής, και πάλι ως αποτέλεσμα της προσωπικής του ανάλυσης, θα πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα εργαλεία για να εργάζεται με το δικό του ψυχικό όργανο, να εποπτεύει την αντιμεταβίβασή του και να ελέγχει τους τρόπους με τους οποίους επεξεργάζεται τις προβλητικές ταυτίσεις των ασθενών του, ειδικά σε δύσκολες στιγμές της θεραπευτικής διαδικασίας.

Είναι, σύμφωνα με τον Bonaminio, η υποκειμενικότητα του θεραπευτή που του επιτρέπει να επαναδιατυπώσει το αφήγημα του ασθενούς, διαφορετικά από τον καθένα, και η προσωπική του ιστορία που τον εξοπλίζει με το ευρύ εσωτερικό του περιεχόμενο, που αναδιαμορφώνεται από τον κάθε ασθενή. Είναι, όμως, και η προσωπική του ανάλυση, η αυτοανάλυση, η εκπαίδευση και ο επαγγελματισμός του, που του επιτρέπουν, όταν χρειάζεται, να «βγαίνει» από την υποκειμενικότητα του και να τη διαχωρίζει από την εργασία που κάνει για τον ασθενή (2008, p.1141).

Η αντίληψη της αναπόφευκτης εμπλοκής της υποκειμενικότητας του θεραπευτή θέτει τις βάσεις για μια θεραπεία, στην οποία ο θεραπευτής δεν επαγγέλλεται ότι μπορεί να καταφέρει το ακατόρθωτο, δηλαδή την υπέρβαση της υποκειμενικότητάς του, και οι

ερμηνείες δεν προσφέρονται ως οι αντικειμενικές αλήθειες ενός ανεπηρέαστου γνώστη της πραγματικότητας, αλλά ως κατασκευές που, έχοντας διέλθει από το πρίσμα της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, προτείνονται στον θεραπευόμενο, προκειμένου να συμβάλλουν στην από κοινού τους προσπάθεια, κατασκευής νοήματος.

Κεφάλαιο 7ο

Η σωματική εμπειρία του θεραπευτή και η έννοια της σωματικής αντιμεταβίβασης

Από την έννοια της υποκειμενικότητας του θεραπευτή δεν θα μπορούσε να εξαιρείται η σωματική του εμπειρία, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο Lombardi, όπως τον αναφέρει ο Blechner (2011, p.28), λέει ότι η σχέση του υποκειμένου με το σώμα του αποκαθίσταται και αποκτά κεντρική σημασία στην κλινική ψυχανάλυση, καθώς «το σώμα, δεν μας υπενθυμίζει απλώς τη σημασία των ενστίκτων και της σεξουαλικότητας, είναι επίσης ο συμπαγής πυρήνας της προσωπικότητας, παίζοντας ένα ρόλο που είναι εξίσου σημαντικός με αυτόν του νου, αν και ο τελευταίος έχει γενικώς μονοπωλήσει την προσοχή στην ψυχανάλυση».

Σε μια περίοδο που επιχειρείται η επανασύνδεση μεταξύ ψυχικής και σωματικής κατάστασης και η στενή τους αλληλεπίδραση πιστοποιείται, τόσο από την ψυχανάλυση όσο και από τις νευροεπιστήμες, η συναισθηματική και η σωματική δραστηριότητα του θεραπευτή αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές ως καταστάσεις αλληλένδετες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι σωματικές αισθήσεις και εμπειρίες του θεραπευτή να είναι δυνατόν να αξιολογηθούν ως εκδηλώσεις που έχουν ιδιαίτερο νόημα, σε σχέση με την κατανόηση του ασθενούς και την εξέλιξη της θεραπευτικής διεργασίας.

Τοποθετώντας το σώμα του θεραπευτή στο προσκήνιο, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε καταρχήν στο νόημα της σωματικής εμπειρίας, εν γένει, σε σχέση με την ψυχική κατάσταση του υποκειμένου και στην αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στις σωματικές εκδηλώσεις και στην ψυχική δραστηριότητα του ατόμου. Ο Pierre Marty (1968) εισήγαγε την έννοια της νοητικοποίησης, για να περιγράψει τη διαδικασία της ψυχικής επεξεργασίας και της αναπαράστασης των σωματικών διεγέρσεων. Στη συνέχεια, η έννοια αυτή εξελίχθηκε κυρίως από τον Fonagy (Fonagy et al., 2004), ο οποίος ανέπτυξε τη νοητικοποίηση ως μια διϋποκειμενική ψυχική διαδικασία, κατά την οποία το άτομο έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται και να ερμηνεύει τη συμπεριφορά του ίδιου και των άλλων. Σύμφωνα με την Gubb (2014, p.53), η νοητικοποίηση έχει την αφετηρία της στο σώμα και ειδικά στο σημείο που το

υποκείμενο ξεκινά να συνδέεται με τις ενορμήσεις και τα συναισθήματα του και αρχίζει να τα κατανοεί.

Η ελλιπής ικανότητα του υποκειμένου για νοητικοποίηση, η αποτυχία δηλαδή του ψυχικού οργάνου να επεξεργάζεται τις σωματικές διεγέρσεις και να δημιουργεί τις ψυχικές τους αναπαραστάσεις, έχει ως αποτέλεσμα το μη επεξεργασμένο υλικό να παραμένει ασυνείδητο και να εκφράζεται μέσα από το σώμα, ανοίγοντας έτσι το δρόμο για περαιτέρω δυσλειτουργία της ψυχικής δραστηριότητας και ακόμα μεγαλύτερη επικράτηση των ψυχοσωματικών διεργασιών (Gubb 2014, p.53) .

Παρόμοιες διεργασίες θεωρείται ότι τίθενται σε λειτουργία και στην περίπτωση της εκδήλωσης σωματικών αντιδράσεων από τον θεραπευτή, στην περίπτωση δηλαδή της σωματικής αντιμεταβίβασης. Όπως θα δούμε και στο κλινικό υλικό που ακολουθεί, στις σωματικές εκδηλώσεις που παρουσιάζονται στη θεραπεύτρια, φαίνεται να εκφράζεται ένα ψυχικό περιεχόμενο που, για κάποιους λόγους, δεν έχει καταστεί δυνατό να αναπαρασταθεί και να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας από το ψυχικό της όργανο, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται μέσα από τις σωματικές της λειτουργίες.

Σύμφωνα με τον Lombardi, η σωματική αντιμεταβίβαση αντικατοπτρίζει μια εμπειρία αποσύνδεσης του σώματος από το νου (body-mind dissociation), που μπορεί να συμβεί στην πορεία της θεραπευτικής διεργασίας, όταν αυτή προσεγγίζει πρώιμα, αδιαφοροποίητα επίπεδα και η οποία εμπεριέχει την ξαφνική και πολλές φορές διαρκή συμμετοχή διαφόρων μορφών σωματικών εκδηλώσεων. Ο Lombardi θα πει ότι «η σωματική αντιμεταβίβαση είναι, στην πραγματικότητα, η μεταβίβαση του αναλυτή στο σώμα του και αποτελεί προαπαιτούμενο για να συνοδεύσει τον αναλυόμενο στην επεξεργασία του, απέναντι στο δικό του σώμα». Επιπλέον, εξηγεί ότι, στη σωματική αντιμεταβίβαση, ο αναλυτής έρχεται σε επαφή με πρώιμες, προλεκτικές εκδηλώσεις του θεραπευόμενου, τις οποίες καλείται να εμπεριέξει στο ίδιο του το σώμα, καθώς στις πιο πρώιμες παθολογίες είναι το σώμα του αναλυτή που λειτουργεί ως ένα όργανο υποδοχής του ασυνείδητου υλικού του αναλυόμενου (Lombardi 2014, p. 35).

Για να εκδηλωθεί αυτή η σωματική έκφραση, φαίνεται ότι πρέπει να υπάρχουν προϋποθέσεις που σχετίζονται τόσο με τον θεραπευόμενο όσο και με τον θεραπευτή. Για να αναπτυχθεί η σωματική αντιμεταβίβαση, δηλαδή, χρειάζεται να υπάρξει ένας

συνδυασμός της παθολογίας του ασθενούς και της συγκεκριμένης ψυχικής λειτουργίας του θεραπευτή (Gubb 2014, p. 55).

Οι Αλεξανδρή και Βασλαματζής (Alexandris & Vaslamatzis1993, p.135-146) εξετάζουν τα αντιμεταβιβαστικά σωματικά αισθήματα που παρουσιάζονται στη θεραπεία ασθενών οριακής οργάνωσης, στους οποίους μπορεί να συνυπάρχει σοβαρό τραυματικό γεγονός. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, στη θεραπεία των ασθενών αυτών, ο αναλυτής έρχεται συχνά αντιμέτωπος με έντονα και παράξενα σωματικά φαινόμενα, λόγω της πρώιμης μεταβίβασης που παρουσιάζουν, αλλά και των μη λεκτικών μορφών επικοινωνίας που διαθέτουν, για να εκφράσουν τις τραυματικές τους εμπειρίες στον αναλυτή. Το σώμα του αναλυτή χρησιμεύει ως χώρος αποθήκευσης του ασυνείδητου υλικού που, μέσω μαζικών προβλητικών ταυτίσεων, επικοινωνεί ο θεραπευόμενος, αλλά και της απόκρισης του αναλυτή που δεν μπορεί ακόμα να γίνει συνειδητή. Οι συγγραφείς αναφέρουν, επίσης, τη σημασία της ικανότητας του αναλυτή να καταφέρει να αντέξει τις σωματικές του αντιδράσεις και να εμπεριέξει τον θεραπευόμενο, για την πρόοδο της θεραπευτικής διαδικασίας και την εξέλιξη του ασθενούς.

Με βάση τα παραπάνω, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η σωματική αντιμεταβίβαση είναι προϊόν της θεραπευτικής εργασίας που παράγει μια συγκεκριμένη θεραπευτική δυάδα και ότι η σωματική δραστηριότητα του θεραπευτή, μέσα στη συνεδρία ή λίγο μετά από αυτήν, είναι μια σύνθεση στοιχείων και ιδιοτήτων που προέρχονται και από τις δυο πλευρές του θεραπευτικού ζευγαριού και οι οποίες, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, ενσαρκώνονται από τον θεραπευτή. Θα μπορούσαμε, τελικά, να πούμε ότι η σωματική εμπειρία του θεραπευτή είναι μια εμπειρία που αποκτά νόημα, μέσα από τη μοναδική αλληλεπίδρασή του με τον κάθε θεραπευόμενο, αποτελώντας ουσιαστικά ένα διϋποκειμενικό γεγονός.

Η σωματική αντιμεταβίβαση, ωστόσο, ενέχει επιπλέον δυσκολίες στη διαχείρισή της σε σχέση με τις νοητικές αντιδράσεις του θεραπευτή, καθώς αφορά σε εκδηλώσεις που σχετίζονται με το σώμα, που βρίσκονται δηλαδή σε διαφορετικό επίπεδο από αυτό που χρησιμοποιούν θεραπευτής και θεραπευόμενος για να επικοινωνήσουν και να εργαστούν. Για το λόγο αυτό, πρέπει να τύχουν επεξεργασίας και μετατροπής, ώστε να εισαχθούν στο πεδίο της γλώσσας και της σκέψης και να μεταφραστούν από το σωματικό σε ψυχικό επίπεδο (Gubb 2014, p.55).

Επιπλέον, ορισμένες σωματικές εκδηλώσεις (όπως αυτή που παρουσιάζεται στο κλινικό υλικό της παρούσας εργασίας) μπορεί, τη στιγμή που εκδηλώνονται στον θεραπευτή, να είναι εμφανείς και στον θεραπευόμενο. Μια κατάσταση που είναι δυνατόν να προκαλέσει ιδιαίτερη δυσκολία και αμηχανία στον θεραπευτή που, εμφανίζοντας παρατηρήσιμες σωματικές αντιδράσεις, νιώθει να εκτίθεται μπροστά στον θεραπευόμενο, καθώς το σώμα του φανερώνει ένα υλικό, του οποίου το νόημα δεν έχει μπορέσει ακόμα ο ίδιος να αποκρυπτογραφήσει και να κατανοήσει. Στην περίπτωση αυτή, ο θεραπευτής χρειάζεται να χρησιμοποιήσει όλα τα εργαλεία που διαθέτει (και ιδίως την ικανότητά του για ονειροπόληση), προκειμένου να αποκαλύψει το νόημα μιας τέτοιας αντίδρασης, αρχικά στον εαυτό του και στη συνέχεια να επεκτείνει την κατανόησή του, μέσα στη συγκεκριμένη θεραπεία (Gubb 2014, p.57).

Οι σωματικές αντιδράσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία, δεν συμβαίνουν, ωστόσο, αποκλειστικά εντός της θεραπευτικής ώρας αλλά, αντιθέτως, είναι καταστάσεις με τις οποίες ο θεραπευτής μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος και εκτός των χρονικών ορίων της συνεδρίας. Σύμφωνα με τον Lombardi, η σωματική αντιμεταβίβαση μπορεί να συμβεί ακόμα και έξω από το χώρο του γραφείου. Ο αναλυτής πρέπει να είναι ενήμερος για τις σωματικές του αντιδράσεις που συνδέονται με τη θεραπευτική διαδικασία, σκεπτόμενος ότι μπορεί να αναδυθούν ανά πάσα στιγμή, καθώς η εμπειρία που έχει με τον αναλυόμενο τον συνοδεύει συνεχώς και η σχετιζόμενη με αυτήν συναισθηματική επεξεργασία είναι διαρκής, ενεργής και έντονη (Lombardi 2014, p.37) .

Οι θεραπευτές, συνεπώς, θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση σε σχέση με τις σωματικές τους εμπειρίες και να λαμβάνουν υπ’ όψιν το σώμα τους, διερευνώντας και ερμηνεύοντας το νόημα που βρίσκεται πίσω από τις σωματικές τους αντιδράσεις. Οι ψυχαναλυτές, θα πει ο Blechner (2011, p.31), πρέπει να αναπτύξουν τη σχέση με το σώμα τους, να μάθουν να παρατηρούν τις σωματικές τους αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και να τις χρησιμοποιούν με αναλυτικό τρόπο. Η Gubb (2014, p.62) αναφέρει ότι η χρησιμοποίηση της ονειροπόλησης, με αναλυτικό τρόπο, είναι μια διαδικασία που διευκολύνει τον αναλυτή να επεξεργαστεί ψυχικά, αυτό που αρχικά παρουσιάζεται ως σωματικό.

Ο Lombardiμιλάει για την αναγκαιότητα της *προσωπικής αισθητηριακής επικέντρωσης (personal sensory focusing)* του θεραπευτή, ως προϋπόθεσης για τη συναισθηματική και τη διανοητική κατανόηση του ασθενούς του, κατά την αναλυτική ακρόαση. Η αισθητηριακή επικέντρωση λειτουργεί ως «ένα είδος ψυχο-αισθητηριακού πενταγράμμου, στο οποίο σταδιακά συλλέγονται ίχνη επικοινωνίας, τόσο συναισθηματικά όσο και λογικά, από τον αναλυόμενο» (Lombardi 2017, p.36)

Τελικώς, οι Αλεξανδρή και Βασλαματζής (Alexandris & Vaslamatzis 1993, p.146) θα πουν για τη σωματική εμπειρία του θεραπευτή ότι «είναι ο μάρτυρας της ικανότητάς του να αντέξει το άγνωστο, δηλαδή το ασυνείδητο νόημα των σωματικών του αισθημάτων. Είναι ο μάρτυρας του πόνου που προηγείται της κατανόησης του ασυνειδήτου»

ΜΕΡΟΣ Β’

ΕΙΔΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

Η περίπτωση της κυρίας Λ.

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Κεφάλαιο 2ο

Δωδεκάτη συνεδρία

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Κεφάλαιο 3ο

Συζήτηση κλινικού υλικού

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

Στο σημείο αυτό το κείμενο αφαιρέθηκε

για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρουσίαση της περίπτωσης ψυχοθεραπείας καθώς και από τη συζήτηση μιας συνεδρίας, αναδεικνύεται η συμμετοχή στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία της θεραπεύτριας που, μέσα από τη συνάντηση της με τη θεραπευόμενη, συναντά και τα δικά της εσωτερικά αντικείμενα και άγχη.

Η θεραπεύτρια και η θεραπευόμενη κινούνται στο ρυθμό μιας από κοινού δημιουργίας, την οποία η κάθε μια βιώνει με το δικό της, διαφορετικό τρόπο ενώ η, εκ των υστέρων, κατανόηση της συνεδρίας δίνει πολύτιμες πληροφορίες, τόσο για τις μεταβιβαστικές- αντιμεταβιβαστικές κινήσεις όσο και για τη διερεύνηση της ψυχικής λειτουργίας της θεραπευόμενης. Το θεραπευτικό ζεύγος διανύει το δικό του θεραπευτικό ταξίδι, που μπορεί να ειδωθεί ως «μια ευκαιρία, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον αναλυτή, να επιστρέψουν σε ανεπίλυτες συγκρούσεις του παρελθόντος και να τις επεξεργαστούν, προκειμένου να πετύχουν μια νέα ενοποίηση» (Karamanolaki 2008, p.49).

Ειδικότερα, στο κλινικό υλικό που παρουσιάστηκε πρώιμες, προλεκτικές τραυματικές εμπειρίες της θεραπευόμενης, τις οποίες δεν μπορεί να επικοινωνήσει λεκτικά, έρχονται στη συνεδρία μέσα από τη σωματική εμπειρία της θεραπεύτριας. Η σωματική αντιμεταβίβαση που παρουσιάζει, φαίνεται να αποτελεί τη συνήχηση, μέσω προβλητικών ταυτίσεων, της εμπειρίας της ασθενούς με την ψυχική κατάσταση της θεραπεύτριας. Συνιστά μια συν-δημιουργία του θεραπευτικού ζεύγους, ένα μοναδικό διϋποκειμενικό γεγονός που δημιουργείται μέσα από την αμοιβαία αλληλεπίδραση θεραπεύτριας και θεραπευόμενης.

Από την ανάλυση του κλινικού υλικού επιβεβαιώνεται η αρχική ερευνητική υπόθεση της εργασίας αυτής: τα διϋποκειμενικά γεγονότα που διαδραματίζονται στη συνεδρία διαμορφώνονται στο έδαφος των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της συμμετοχής της υποκειμενικότητας της θεραπεύτριας. Η υποκειμενική εμπειρία της θεραπεύτριας, κατά τη συνάντησή της με τη θεραπευόμενη, βασίζεται στην ιδιαιτερότητα των προσωπικών της χαρακτηριστικών και της ιστορίας της. Η νοηματοδότηση της εμπειρίας αυτής, μέσω της διαδικασίας της εποπτείας, δίνει την δυνατότητα στη θεραπεύτρια να τη χρησιμοποιήσει ως ένα μέσο πρόσβασης στην εσωτερική πραγματικότητα της θεραπευόμενης, αναδεικνύοντάς την σε ένα πολύτιμο εργαλείο για τη θεραπευτική διαδικασία.

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι η παρούσα εργασία, αφενός με τη θεωρητική της τεκμηρίωση και αφετέρου με τη μελέτη της περίπτωσης που παρουσιάζεται, συνεισφέρει στην εν εξελίξει έρευνα σε σχέση με τη συμμετοχή της υποκειμενικότητας του θεραπευτή, στην ψυχοδυναμική θεραπεία. Οι περιορισμοί της εργασίας αυτής αφορούν, κυρίως, στο ότι στηρίζεται σε μία περίπτωση ψυχοθεραπείας και οι όποιες γενικεύσεις πρέπει να γίνονται με επιφύλαξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akhtar, S. (2014). Psychoanalytic Treatment of Trauma and the Analyst's Personality, *Psychoanalytic Inquiry*, 34:204-213

Alexandris, A., Vaslamatzis G. (1993) *Countertransference. Theory, Technique, Teaching.* London: Karnac Books

Baranger, M. (2012).The Intrapsychic and the Intersubjective in Contemporary Psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 21(3):130-135

Bion, W.R. (1962). *Learning from experience.* New York: Basic Books

Bion, W.R. (1967). *Δεύτερες Σκέψεις.* Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα, 2015

Blechner, M. (2011) Listening to the Body and Feeling the Mind. *Contemporary Psychoanalysis*, 47: 25-34

Bonaminio, V. (2008). The Person of the Analyst: Interpreting, Not Interpreting, and Countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*,77(4):1105-1146

Ferro, A. and Basile, R. (2004).The Psychoanalyst as Individual. *Psychoanalytic Quarterly*, 73:659-682

Freud, S. (1905). Fragments of an Analysis of a Case of Hysteria. *Standard Edition 7*

Freud, S. (1910). The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy. *Standard Edition 11*

Freud, S. (1915). The Unconscious. *Standard Edition 14*

Freud, S. (1940). An Outline of Psycho-Analysis. *Standard Edition 23*

Fonagy, P., Gergley, G., Jurist, E.L.& Target,M. (2004) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self.* London: Karnac

Green, A. (1975). The Analyst, Symbolization and Absence in the Analytic Setting. *International Journal of Psychoanalysis*, 56:1-22

Gubb, K.(2014). Craving Interpretation: A Case of Somatic Countertransference. *British Journal of Psychotherapy*, 30(1):51-67

Heimann, P. (1950), On Countertransference. *International Journal of Psychoanalysis,* 31:81-84

Karamanolaki, H. (2008). Clinical Notes on the Inner Experiences of the Analyst. *International Forum of Psychoanalysis,*17(1):44-50

Καραμανωλάκη, Χ. (2015) Θεραπευτική Σχέση: Μια Ψυχαναλυτική Προσέγγιση. Στο: *Η Θεραπευτική Σχέση, Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις από την Ψυχαναλυτική, τη Γνωσιακή και τη Συστημική Οπτική,* σελ. 41-67. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

Klein, M. (1935).A Contribution to the Psychogenesis of Manic- Depressive states. *International Journal of Psychoanalysis,* 16: 145-174

Klein, M. (1946). Notes on some Schizoid Mechanisms. Στο *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963,* p. 1-24. New York: Delacorte, 1975

Klein, M. (1955). On Identification. Στο *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963,* p. 1-24. New York: Delacorte, 1975

Laplanche J. καιPontalis J.-B. (1967). *Λεξικό της Ψυχανάλυσης.* Αθήνα: Κέδρος, 1986

Lombardi, R. (2017). *Body-Mind Dissociation in Psychoanalysis, Development after Bion.* London: Routledge, Taylor & Francis Group (2017)

Marty, P. (1968) A Major Process of Somatization: The Progressive Disorganization. *International Journal of Psychoanalysis.*49:246-9

McLaughlin, J. (1991). Clinical and Theoretical Aspects of Enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association,* 39:595-614

Ogden, T. (1994).*Subjects of Analysis.* London: Karnac, 2003

Ogden, T. H. (1997). Reverie And Interpretation. *Psychoanaylytic Quarterly.* 66:567-595

Racker, H. (1968).*Μεταβίβαση και Αντιμεταβίβαση.* Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 2007

Renik, O. (1993). Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light Of the Analyst's Irreducible Subjectivity. *Psychoanaylytic Quarterly.* 62:553-571

Renik, O. (1998). The Analyst's Subjectivity and the Analyst's Objectivity. *International Journal of Psychoanalysis*, 79:487-497

Segal, H. (1981). *The Work of Hanna Segal.* NorthVale, New Jersey: Jason Aronson, 1981

Vaslamatzis, G. (1999).On The Therapist's Reverie and Containing Function. *Psychoanalytic Quarterly.*68:431-440

Vaslamatzis, G.(2007). Keeping the Analytic Relationship Alive. *Scandinavian Psychoanalytic Review,* 30:106-112

Vaslamatzis, G. (2012). Object-Related and Intersubjective Processes in Psychoanalysis: A twofold perspective. *International Forum of Psychoanalysis*, 21(3):167-172

Winnicot, D.W.(1960). The Theory of the Parent- Infant Relationship, στο *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London: Hogarth,1965.

Winnicot, D.W.(1962). The Aims of Psychoanalytical Treatment, στο *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London: Hogarth,1965.